

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



ALIMENTAÇÃO E DESPORTO:
CARACTERIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS DOS JOVENS E ANÁLISE DA
INFLUÊNCIA DOS PAIS

Nelly Nascimento Almeida

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



ALIMENTAÇÃO E DESPORTO:
CARACTERIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS DOS JOVENS E ANÁLISE DA
INFLUÊNCIA DOS PAIS

Nelly Nascimento Almeida

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

Dissertação orientada pela Prof^a Doutora Adelina Lopes da Silva

2009

AGRADECIMENTOS...

Ao meu pai e à minha mãe,

Aos meus irmãos, Sandra e Julien,

Ao Helder,

À minha família,

Pela segurança e serenidade que me transmitem e pela confiança e orgulho que depositam em mim... Obrigada pelo apoio prestado...

Às minhas amigas e colegas de faculdade,

Às Ruemianas,

Pela amizade sempre demonstrada, pelo carinho partilhado...

Por me terem apoiado a ultrapassar as maiores dificuldades, pelas horas a estudar em conjunto e pelas alegrias partilhadas...

À professora Adelina Lopes da Silva...

Pelas aprendizagens proporcionadas, pelo rigor do trabalho desenvolvido e pela constante disponibilidade que sempre manifestou na orientação deste trabalho...

Aos jovens que participaram no estudo...

Pela disponibilidade e pelo ambiente agradável que proporcionaram durante as entrevistas...

Resumos

A incorporação de comportamentos de saúde nos hábitos diários dos adolescentes tem-se tornado uma importante preocupação da sociedade. Por um lado, é importante prevenir o aparecimento de doenças, por outro, esses comportamentos são essenciais para a promoção de estados de saúde na população. Segundo a literatura, os pais podem ter um papel importante na forma como os jovens percebem esses comportamentos e, consequentemente, no seu desempenho.

O presente trabalho tem como principal objectivo responder às seguintes questões: (1) Como se caracterizam os comportamentos alimentares e a prática de desporto nos adolescentes? (2) Qual a informação recebida pelos adolescentes e proveniente dos seus pais ou modelos educativos acerca dos comportamentos saudáveis? (3) Existirá uma relação entre os comportamentos de saúde desempenhados pelos pais e os comportamentos dos jovens?

Para a realização deste estudo participaram sete adolescentes entre os 15 e os 18 anos, de ambos os sexos. Como método de recolha de informação elaborou-se uma entrevista semi-estruturada composta por questões de resposta aberta e fechada que permitiu a análise qualitativa dos dados.

Este estudo permitiu caracterizar os comportamentos alimentares e de desporto dos jovens assim como averiguar o papel dos pais nas atitudes que os jovens desenvolvem perante esses comportamentos. Desta investigação espera-se retirar algumas implicações para a prática clínica, tanto ao nível da prevenção como da intervenção.

Palavras-chave: adolescência; comportamentos saudáveis; alimentação; desporto; influência parental.

Abstract

The incorporation of healthy behaviors in daily habits of adolescents has become a major concern of society. On the one hand, it is important to prevent the emergence of diseases, on the other hand, these behaviors are essential for the promotion of health states in population. According to the literature, parents can play an important role in how young people perceive these behaviors and, consequently, on their performance.

The present work pretend to answer the following questions: (1) How are the eating behavior and physical activity in adolescents characterized? (2) What kind of information concerning healthy behaviors is given to adolescents by their parents or educational models? (3) Is there any relation between healthy behaviors performed by parents and behaviors of young people?

This study involved seven adolescents between 15 and 18 years of both gender. The method used to gather information was a semi-structured interview with questions of open and close answer that allowed the qualitative analysis procedure.

This study allowed the characterization of both eating and sport behaviors of young people, as well as the role of parents concerning the attitudes developed by adolescents towards these behaviors. This research pretends to draw some implications for clinical practice, in prevention and intervention.

Keywords: adolescence, healthy behavior, eating, physical exercise, parental influence.

ÍNDICE

Capítulo 1 – Introdução	1
1.1. Estrutura geral do trabalho	4
Capítulo 2 – Fundamentação teórica e revisão de literatura	6
2.1. Os modelos teóricos	6
2.2. Revisão de literatura	11
2.2.1. A avaliação dos comportamentos saudáveis	20
Capítulo 3 – Metodologia	23
3.1. Justificação metodológica	23
3.2. Selecção e obtenção da amostra	23
3.3. Instrumentos	24
3.4. Análise de conteúdo	27
Capítulo 4 – Síntese e discussão dos resultados	29
Capítulo 5 – Conclusões gerais	45
Referências Bibliográficas	51
Anexos	

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

Designam-se por comportamentos de saúde aqueles que são favoráveis à manutenção e promoção da saúde, como por exemplo, manter uma alimentação saudável ou praticar exercício físico com regularidade.

Neste estudo, define-se a alimentação saudável em função das recomendações da Direcção Geral da Saúde que a caracteriza do seguinte modo: alimentação variada, tomada do pequeno-almoço, não haver intervalos de mais de três horas e meia sem comer, consumo reduzido de gorduras, consumo preferencial de frutas, legumes, peixes e carnes magras, ingestão reduzida de açúcares e de sal e ingestão de álcool com moderação. Ao longo do dia, deve ser bebida água em abundância (Direcção Geral da Saúde, 2007).

Quanto à actividade física, é considerada um meio de prevenção de doenças e das melhores formas de promover a saúde da população. A prática regular de actividade física tem benefícios físicos, sociais e psicológicos em toda a população, homens ou mulheres, de todas as idades. Neste trabalho, segue-se o critério do Ministério da Saúde que recomenda 30 minutos de actividade física cumulativa moderada por dia. Este nível de actividade pode ser atingido diariamente através de actividades físicas agradáveis e de movimentos do corpo no dia-a-dia, tais como caminhar para o local de trabalho, subir escadas, jardinar, dançar e muitas outras actividades recreativas. As crianças e adolescentes necessitam de 20 minutos adicionais de actividade física vigorosa, três vezes por semana (Direcção Geral da Saúde, 2007). Neste trabalho, considerou-se que esta actividade física vigorosa corresponde à prática de desporto (e.g. aulas de educação física na escola ou actividade desportiva extra-escolar).

Para além de promover a saúde, os comportamentos de saúde têm como objectivo impedir o aparecimento de doenças. McKeown (citado por Ogden, 2004) destacou a relação existente entre comportamentos de saúde e estados de saúde e de doença na população,

arguindo que as doenças contemporâneas são causadas, em grande parte, pelos comportamentos dos indivíduos e que em consequência a saúde depende, em primeiro lugar, dos hábitos pessoais. Nesta ordem de ideias, tem sido sugerido que cerca de 50% da mortalidade de pessoas se deve ao comportamento dos indivíduos. Por isso, algo tem de ser feito no sentido de melhorar os hábitos comportamentais da população e de diminuir as ocasiões de doença e de morte.

Por outro lado, é de considerar que, com o aumento da esperança média de vida, as pessoas sejam cada vez mais sujeitas ao aparecimento de doenças crónicas, verificando-se um aumento da prevalência de doenças, como por exemplo, a diabetes ou o colesterol. Como é óbvio os tratamentos associados requerem recursos económicos elevados, e também tempo e desgaste emocional. Em alternativa aos serviços de saúde privados que são dispendiosos, a população pode aceder aos serviços de saúde públicos. No entanto, apesar de mais acessíveis de um ponto de vista económico, estes serviços caracterizam-se habitualmente por longas listas de espera. À medida que as pessoas esperam para serem tratadas, o seu estado de saúde físico pode agravar-se. Tudo isto pode contribuir para o desenvolvimento de estados ansiosos e depressivos, daí ser referido que o desgaste emocional pode estar associado ao tratamento das doenças.

Também, os avanços terapêuticos e farmacológicos e os novos métodos de diagnóstico, apesar de necessários, são dispendiosos. Tais constatações têm sugerido, nestes últimos tempos, uma aposta numa alternativa que privilegie a prevenção da doença e a promoção da saúde, até como forma de regular as despesas públicas com a saúde.

De forma a promover os estados de saúde e prevenir o aparecimento das doenças, uma solução pode ser aumentar os comportamentos de saúde na população. Para isso, considera-se que os jovens, constituindo a próxima geração activa, sejam os mais adequados para a aprendizagem e a integração desses comportamentos nos seus hábitos quotidianos. Assim,

depois de adquiridos os hábitos saudáveis, os jovens poderão transmitir esses novos comportamentos às gerações seguintes, contribuindo para a diminuição da tendência de aparecimento de doenças crónicas na população devidas a estilos de vida não saudáveis.

Neste sentido, um dos papéis dos psicólogos será intervir no sentido de incorporar hábitos saudáveis no comportamento dos jovens. Estes encontram-se numa idade propícia para a formação de hábitos quer sejam saudáveis ou não saudáveis e que se podem manter ao longo das suas vidas. Também são os jovens que servirão de modelos comportamentais para as gerações seguintes pelo que é importante que os comportamentos a transmitir sejam de saúde, de forma a minimizar os riscos de doença no futuro.

Nesta ordem de ideias, esta investigação pretende fornecer informações acerca do que pensam os adolescentes relativamente aos comportamentos de saúde tais como a alimentação saudável e a prática de desporto, disponibilizando bases para poder intervir junto deles, nas áreas chaves.

Pretende-se ainda com este estudo averiguar a influência dos modelos educativos nos comportamentos dos jovens, tanto ao nível da alimentação como do desporto. Os adultos significativos contribuem para a formação de crenças e de normas subjectivas relativas aos comportamentos saudáveis, que terão provavelmente efeito no próprio comportamento do jovem.

Faremos apelo, nesta investigação, à Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1991) uma vez que estes modelos acentuam o papel das normas subjectivas no desenvolvimento de intenções comportamentais, consideradas o melhor preditor do comportamento. No entanto, também faremos abordagem ao Modelo de Adopção e Manutenção dos Comportamentos de Saúde (Swarzer, 2008) que já inclui variáveis pós-intencionais que podem ser importantes na mediação da relação entre intenções e comportamentos.

Espera-se com esta investigação responder às questões seguintes: (1) Como se caracterizam os comportamentos alimentares e a prática de desporto nos adolescentes? (2) Qual a informação recebida pelos adolescentes e proveniente dos seus pais ou modelos educativos acerca dos comportamentos saudáveis? (3) Existirá uma relação entre os comportamentos de saúde desempenhados pelos pais e os comportamentos dos jovens?

A área da alimentação e do desporto sempre foram, para mim, de grande interesse. A nível pessoal, procuro agir no sentido de ter comportamentos alimentares mais saudáveis quanto possível. A prática de desporto faz, desde sempre, parte do meu quotidiano. O interesse e motivação pela investigação nesta temática prendem-se com a convicção de que um conhecimento mais profundo acerca dos aspectos acima referidos poderá ser útil para melhorar intervenções individuais e grupais dirigidas a jovens com excesso de peso, obesidade ou outras dificuldades alimentares e ainda para aumentar o seu bem-estar físico e psicológico, por exemplo, em termos de auto-estima. Muitas vezes os jovens com excesso de peso ou, pelo contrário, muito magros, têm uma imagem corporal negativa, afectando também a sua auto-estima. Assim, ao melhorar as intervenções com estas populações no sentido de perceber em que áreas específicas se deve agir e como se deve agir, estaremos indirectamente a contribuir para uma melhoria na auto-estima. Para além disso, a informação recolhida neste estudo poderá ser útil, num âmbito preventivo, para a organização de acções de formação dirigidas a pais acerca de comportamentos saudáveis e formas de comunicação e transmissão dos conhecimentos aos seus filhos.

1.1. Estrutura Geral do Trabalho

Após apresentação do tema da investigação, pertinência do estudo, questões de investigação e interesse pessoal pelo tema no primeiro capítulo, iremos fazer no segundo capítulo uma fundamentação teórica com apresentação dos modelos teóricos utilizados e também a revisão de literatura.

No terceiro capítulo abordaremos a metodologia da investigação com uma breve justificação dos métodos utilizados, a descrição do processo de selecção da amostra e a sua caracterização, referências aos instrumentos utilizados neste estudo e ao processo de tratamento dos dados.

No quarto capítulo será apresentada uma síntese e discussão dos resultados obtidos através da análise de conteúdo.

Finalmente, no quinto capítulo, serão apresentados as conclusões gerais do estudo, salientando as suas limitações e sugerindo investigações futuras neste domínio.

Terminaremos com as referências bibliográficas e os anexos, nos quais serão inseridos o guião de entrevista e a análise de conteúdo que inclui as unidades de registo mais exemplificativas de cada categoria e sub-categoria e que permitiu a estruturação da informação obtida e a discussão dos resultados.

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Os modelos teóricos

Na tentativa de prever os comportamentos de saúde, diversos modelos foram desenvolvidos, entre eles, o Modelo das Fases de Mudança do Comportamento (Prochaska, et al. 1992), o Modelo de Crenças de Saúde (Rosentock, et al. 1988), a Teoria da Motivação para a Protecção (Madduz & Rogers, 1983), a Teoria Socio-cognitiva (Bandura, 1991) e a Teoria do Comportamento Planeado, desenvolvida por Ajzen (1991, 2002/2006). A diferença primária entre estas teorias está no conjunto de crenças que consideram como estando associadas à tomada de decisão para a acção. Assim, os investigadores têm utilizado estas teorias para analisar a adopção de comportamentos mais ou menos saudáveis por parte dos indivíduos e para os seus trabalhos de promoção de comportamentos de saúde na sociedade (Rothman, 2000).

Segundo a Teoria do Comportamento Planeado, as intenções são consideradas preditores directos do comportamento e incluem factores motivacionais. Em termos gerais, quanto mais forte for a intenção, maior probabilidade existe de se vir a desempenhar o comportamento. O autor defende que as intenções resultam das crenças seguintes: (a) *atitudes em relação ao comportamento*, compostas pelas crenças sobre os resultados e pelas avaliações dos mesmos. Isto é, refere-se ao quanto favorável ou desfavorável a pessoa avalia o comportamento (por exemplo, “fazer exercício físico é divertido e irá melhorar o meu estado físico”); (b) *normas subjectivas*, compostas pela percepção das normas e pressões sociais para ter um dado comportamento, assim como pela motivação para se submeter a esta pressão (por exemplo, “as pessoas mais importantes para mim aprovarão o facto de eu perder peso”); e (c) *controlo comportamental percebido*, isto é, crença de que o indivíduo consegue manter um determinado comportamento. Assim, refere-se à percepção pessoal de facilidade

ou dificuldade em desempenhar um comportamento de interesse, ou seja, o comportamento é fortemente influenciado pela perspectiva de competência pessoal na realização desse comportamento. A percepção de controlo tem por base a ponderação dos factores de controlo interno (competências, informação) e dos factores de controlo externo (obstáculos e oportunidades), ambos relacionados com comportamentos passados. Este conceito foi amplamente estudado por Trafimow e colaboradores (2002) que decidiram dividi-lo em percepção de controlo e percepção de dificuldade.

De forma geral, quanto mais favoráveis forem as atitudes perante o comportamento e as normas subjectivas, e quanto maior for a percepção de controlo do comportamento, mais forte será a intenção do indivíduo em desempenhar o comportamento em questão. Ainda é necessário ter em conta que estas três variáveis alteram-se em função da situação e dos comportamentos. Dependendo disso, algumas destas variáveis podem ter mais peso que outras na formação das intenções.

Portanto, a teoria defende que as intenções formadas relacionam-se directamente com o comportamento. No entanto, muitos comportamentos dependem de factores não motivacionais, isto é, não intencionais, tal como questões de tempo, dinheiro, competências pessoais, cooperação de outros, etc. Estes factores representam o controlo do comportamento percebido. Quanto mais controlo a pessoa tiver sobre o comportamento, maior probabilidade existe de se verificar o comportamento desejado.

Nesta ordem de ideias, a teoria indica que tal como as intenções, o controlo comportamental percebido pode ser usado directamente para prever o comportamento. No entanto, essas predições requerem que: (1) as intenções e o controlo comportamental percebido correspondam ou sejam compatíveis com o comportamento; (2) as intenções e o controlo de comportamento percebido permaneçam estáveis entre a sua avaliação e a observação do comportamento em questão; e (3) que haja adequação da percepção de

controle de comportamento, isto é, que reflecta que o indivíduo consegue realmente desempenhar o comportamento.

Contudo, a relação defendida pelo autor entre intenções e comportamento tem vindo a ser criticada no sentido em que parecem existir diversas variáveis mediadoras deste processo. Sabe-se que o comportamento nem sempre corresponde às intenções. A Teoria da Auto-determinação acrescenta que existem dois tipos de motivações que podem estar na base da formação das intenções. Por um lado, a motivação autónoma envolve intenções que têm por base uma escolha pessoal e, por outro lado, a motivação controlada abrange intenções que surgem e são mantidas por factores externos (Abraham & Sheeran, 2003). Os autores defendem que existe maior probabilidade de se vir a desempenhar o comportamento quando se tratam de motivações autónomas uma vez que correspondem a intenções determinadas pelas atitudes do indivíduo e não por normas subjectivas.

A investigação tem demonstrado também que a formação de intenções de implementação aumenta a tendência de tornar uma intenção comportamental em comportamento (Gollwitzer, cit. por Armitage, 2007; Verplanken & Faes, 1999). Estas consistem em planos concretos de acção que especificam quando, onde e que acções devem ser desempenhadas no sentido de tornar a intenção em comportamento (Verplanken & Faes, 1999). Segundo Gollwitzer, as intenções de implementação têm como função criar relações entre as situações e os comportamentos correspondentes. Assim, integrando estas relações na memória, os indivíduos agiriam seguindo um dado comportamento quando se deparassem com pistas situacionais associadas a esse comportamento. Utilizando o conceito de intenções de implementação proposto pelo autor, Armitage (2007) testou a sua eficácia procurando aumentar o consumo de frutas em jovens adultos. Então, os participantes foram incentivados a estipular e escrever quando e onde decidem comer uma peça de fruta adicional por dia. Os

resultados demonstram a eficácia desta variável uma vez que foi aumentado o consumo diário de fruta nos participantes que criaram intenções de implementação.

Ainda de forma a testar a eficácia do processo de formação de intenções de implementação, Verplanken e Faes (1999) utilizaram uma amostra de estudantes que, numa primeira fase, responderam a questionários para recolher dados acerca dos hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis e também relativos aos construtos que são, segundo a Teoria do Comportamento Planeado, antecedentes à formação de intenções comportamentais - atitude perante a alimentação saudável, normas subjectivas e controlo comportamental percebido. Numa segunda fase, o grupo experimental é levado a construir um plano de acção (intenções de implementação) no sentido de tornar mais saudável a sua alimentação. Por fim, ambos os grupos experimental e de controlo fizeram um auto-registo alimentar, obtendo-se assim uma medida do novo comportamento alimentar. Foi verificado que as novas dietas dos participantes são mais saudáveis pois foram aumentados os consumos de alimentos benéficos para a saúde (fruta, por exemplo).

Este estudo foi dos primeiros a demonstrar a eficácia das intenções de implementação, não apenas em comportamentos simples, mas também em comportamentos complexos diários, como é o comportamento alimentar. Neste sentido, os autores verificaram que, para esta categoria de comportamentos, é importante que a construção de intenções de implementação tenha em conta o “como”, o “quando” e o “onde” no processo de elaboração do plano de acção. Daqui se pode concluir que as intenções de implementação fortalecem a relação entre as intenções comportamentais e os comportamentos correspondentes e verificou-se que são eficazes para o estabelecimento de uma alimentação mais saudável.

Posteriormente, surge o Modelo de Adopção e Manutenção dos Comportamentos de Saúde que já integra factores pós-intencionais (Schwarzer, 2008). Enquanto a Teoria do Comportamento Planeado considera a intenção como determinante do comportamento, o

modelo de Schwarzer especifica os mediadores da relação intenção-comportamento (Sutton, 2008). O autor procura explicar como as crenças de auto-eficácia influenciam a manutenção do comportamento. Especificamente, estas crenças motivam a formulação e execução de planos de acção que dirigem o comportamento ao longo do tempo. O modelo defende que, após estar desenvolvida uma intenção para agir de uma dada forma, esta transforma-se em instruções detalhadas referentes ao *como* desempenhar o comportamento desejado. Então ocorre como que uma “simulação mental” na qual é planeada a acção, isto é, são construídas as intenções de implementação referidas anteriormente. Uma outra forma de “simulação mental” será o planeamento de *coping* caracterizado pela antecipação de barreiras e pela geração de comportamentos alternativos de modo a ultrapassá-las.

Logo, a Teoria do Comportamento Planeado parece completar-se com o Modelo de Adaptação e Manutenção dos Comportamentos de Saúde. Desta forma, as variáveis pós-intencionais apresentadas por este último podem aumentar a eficácia da predição dos comportamentos a partir das intenções. Ou seja, se forem desenvolvidos planos de acção a partir das intenções comportamentais e se forem antecipados possíveis obstáculos e formas de ultrapassá-los, existirá possivelmente maiores probabilidades de se vir a desempenhar o comportamento.

A Teoria do Comportamento Planeado foi utilizada para prever a realização de exercício físico durante um período de seis meses (Norman & Smith, cit. por Ogden, 2004). Assim, os autores aplicaram um questionário aos participantes destinado a recolher dados sobre os diferentes aspectos da teoria. Com intervalo de seis meses, recolheu-se junto dos participantes informações acerca da frequência do exercício praticado. Os autores concluíram que, embora a maioria das variáveis descritas na teoria se relacionassem com a prática de exercício físico, o melhor preditor deste era o comportamento passado.

Usando a teoria, podem também fazer-se predições referentes à alimentação equilibrada. Ilustrando com um exemplo, se um indivíduo acreditasse que a alimentação saudável iria melhorar o seu estado de saúde, tendo um efeito positivo na sua vida (atitude em relação ao comportamento) e acreditasse que as pessoas importantes para ele iriam aprovar a sua decisão (normas subjectivas) e ainda achasse que tinha capacidades pessoais para melhorar a sua alimentação (controlo de comportamento), isso permitiria predizer a sua intenção para melhorar a sua alimentação (intenções de comportamento). Esta intenção pode vir a influenciar positivamente a adopção do comportamento alimentar correspondente.

Assim, esta investigação enquadra-se na Teoria do Comportamento Planeado no sentido em que a formação de normas subjectivas está directamente relacionada com as pessoas significativas para o sujeito, entre outros, os modelos educativos. Portanto, a aprovação ou não destes, as suas atitudes no que diz respeito ao desempenho de comportamentos de saúde e a pressão por eles exercida poderão ter influência na formação de intenções comportamentais e consequentemente na prática ou não desses comportamentos.

2.2. Revisão de literatura

Segundo a literatura, a adolescência corresponde à faixa etária adequada para intervir no desenvolvimento de comportamentos saudáveis (Stice et al., 2006). O comportamento alimentar é central para o desenvolvimento físico do adolescente, para o seu bem-estar psicológico e desenvolvimento da identidade. Ainda, considera-se que é nessa faixa etária que se estabelecem hábitos que se podem manter e que podem ter repercussões positivas ou negativas no organismo ao longo da vida.

Também é importante ter em conta que a obesidade na infância e na adolescência está relacionada com problemas médicos graves e a sua prevalência tem aumentado consideravelmente nas últimas três décadas. Esses aumentos coincidem com a diminuição na taxa de energia gasta diariamente pelos indivíduos devido às melhorias nas redes de

transportes e à mudança de uma sociedade agrícola para uma sociedade industrial (Ogden, 2004). Tal mudança é evocada para explicar a existência de uma enorme percentagem de adultos que apresenta excesso de peso ou obesidade.

Mais uma vez se constata que uma forma de ultrapassar esta tendência e prevenir que os jovens se tornem adultos com excesso de peso ou obesidade será intervir junto deles com o objectivo de incorporar hábitos alimentares saudáveis e comportamentos desportivos.

A meta-análise desenvolvida por Stice et al. (2006) tem em conta vários programas de prevenção de obesidade e os seus efeitos de forma a perceber quais as características dos programas nesta área que levam a resultados mais significativos. Os autores concluíram que os programas direccionados a crianças e adolescentes, a raparigas, os programas que sejam relativamente curtos e que tenham como objectivos apenas o controlo do peso (vs. outros comportamentos de saúde) e os programas em que os participantes sejam voluntários, são os mais eficazes. A investigação sugere que os adolescentes mais velhos são mais autónomos e têm então maiores capacidades de controlo sobre a alimentação e sobre as escolhas relativas à prática de exercício físico do que os mais novos, demonstrando assim as suas maiores capacidades de auto-regulação de comportamentos de saúde. Segundo os autores, estes jovens encontram-se assim numa posição particularmente favorável à aplicação de programas de prevenção para a obesidade. Sendo assim, parece também ser a faixa etária adequado para a exploração dos comportamentos de saúde.

Sun (2008) estudou a forma como as escolhas alimentares e as atitudes dos consumidores perante a alimentação saudável podem ter influência nas questões de saúde. Com base na aplicação de um questionário a estudantes universitários de Taiwan, o autor verifica que existe uma relação forte entre hábitos alimentares, risco de obesidade, doenças cardiovasculares e cancros. Assim, os hábitos alimentares não saudáveis e a inactividade física têm uma função central no desenvolvimento de doenças prematuras e são mediados

pelo processo de escolha de alimentos, tornando relevante o estudo destes processos nos jovens.

A escolha de alimentos é um processo complexo que tem consequências na saúde do indivíduo ao longo da sua vida e resulta da interacção de numerosos factores internos e externos ao indivíduo. Na adolescência, a influência significativa da família e dos pares torna o processo ainda mais complexo. No entanto, os conflitos internos desencadeados pela escolha de alimentos podem resolver-se pelos processos de auto-regulação.

É de acrescentar que a literatura demonstra a utilização de estratégias diversas pelos jovens para regular os seus comportamentos de saúde e resolver esses conflitos internos oriundos da necessidade de autonomia versus a influência dos elementos da família. Contento e colaboradores (2006) estudaram os processos de tomada de decisão dos adolescentes no que diz respeito à escolha de alimentos. Procuraram ainda compreender como os jovens resolvem as suas necessidades de autonomia e controlo na escolha de alimentos, tendo simultaneamente em conta a perspectiva dos familiares e amigos. Para isso, utilizaram uma amostra de 108 adolescentes entre os 11 e os 18 anos, os quais foram entrevistados individualmente. Entre as várias estratégias utilizadas pelos adolescentes, a negociação é muitas vezes a escolhida. Esta pode ser activa se o jovem procurar negociar activamente com a família tendo em vista a obtenção dos alimentos desejados. Ou pode ser uma negociação implícita quando os diversos elementos da família partilham gostos e preferências no que diz respeito à alimentação. Estes autores concluem que as preferências alimentares dos jovens são muitas vezes fixadas através de interacções e de práticas familiares, incluindo a exposição repetida a certos alimentos, a modelagem do adulto, o contexto sócio-afectivo e o controlo parental.

Durante os seus primeiros anos de vida, a criança vai aprender o que comer, quando e em que quantidade, baseando-se na transmissão de crenças familiares e culturais. Uma

comunicação preparada por Savage e colaboradores (2007) informa que os pais têm um papel fundamental no desenvolvimento de preferências alimentares, seleccionando os alimentos para os seus filhos, constituindo modelos de alimentação e incentivando o desenvolvimento de comportamentos alimentares culturalmente apropriados para os seus filhos. Os adultos cuidadores funcionam, por um lado, como fornecedores de alimentos e por outro, como modelos para o comportamento alimentar. Assim, a alimentação da criança é influenciada pelo tipo de alimentos presentes em casa e também pela quantidade disponível desses alimentos. Ainda, a criança adquire conhecimentos acerca dos alimentos pela experiência alimentar directa e pela observação do comportamento alimentar de outros (e.g. pais, pares).

Existem diferenças entre as culturas e em função do estatuto socio-económico na forma como os pais alimentam os seus filhos. Também a nível intra-cultural são visíveis diferenças nas famílias. Estas diferenças são causadas pelas diversas características pessoais dos pais mas também pelas características individuais das crianças, incluindo a idade, o sexo, o peso e a reacção aos diversos alimentos.

É necessário ter em conta que, na Europa, as crianças e adolescentes têm hábitos alimentares que nem sempre correspondem ao habitualmente recomendado, o que pode significar que os pais também não tenham hábitos muito saudáveis. Foi realizado um estudo com o intuito de conhecer a influência que têm as regras alimentares no ambiente familiar e o factor de acessibilidade dos alimentos em casa, nos comportamentos alimentares dos adolescentes (Haerens et al., 2008). Os autores verificam que os jovens ingerem mais gorduras saturadas que o recomendado, que comem menos frutas e vegetais do que o desejável e que bebem demasiados refrigerantes. Assim, para além de serem visíveis os hábitos alimentares pouco saudáveis dos adolescentes, é realçada a importante influência do contexto familiar na sua alimentação, isto é, as regras alimentares da família e a acessibilidade dos alimentos relacionam-se com os comportamentos alimentares dos filhos.

Uma revisão de literatura desenvolvida por Samuelson (2000) apresenta estudos que demonstram que o pequeno-almoço é muitas vezes suprimido pelos adolescentes, particularmente pelos que provêm de um contexto socio-económico mais baixo, sendo isto mais evidente nas raparigas do que nos rapazes. Em alguns casos, também o almoço não é respeitado. O lanche é frequente e é muitas vezes composto por refrigerantes, bolos, bolachas e gelados. Por sua vez, o jantar é mais regularmente realizado. Também o excesso de peso é mais frequente nas áreas com estatutos socio-económicos mais baixos. Com isto, considera-se importante a articulação entre os técnicos de saúde, as escolas e os adolescentes, particularmente os mais desfavorecidos, de forma a melhorar os níveis de conhecimentos dessa população acerca das relações existentes entre saúde, hábitos alimentares, actividade física e outros hábitos de vida.

Como referido, os jovens são alvo de influências diversas e muitas vezes adversas (contexto familiar, pares, etc.) e terão que fazer escolhas, tomando decisões mais ou menos saudáveis, através de uma auto-regulação dos seus próprios comportamentos. As investigações citadas revelam que os pais e os modelos educativos têm um papel activo nas tomadas de decisão inerentes ao processo de escolha de alimentos dos adolescentes, o que justifica que se pretenda, neste estudo, analisar especificamente o papel desempenhado pelos adultos significativos que rodeiam os jovens e a forma como contribuem para a formação de hábitos comportamentais mais ou menos saudáveis. A informação à qual se vai chegar pode ajudar na incorporação de práticas saudáveis nos estilos de vida dos jovens e diminuição dos riscos de doença crónica como a obesidade, doenças cardíacas e diabetes.

Outra questão importante a ter em conta quando se pretende melhorar as práticas alimentares dos jovens, tem a ver com a prevalência de perturbações alimentares no período da adolescência. Goñi e Rodriguez (2007) desenvolveram uma investigação no sentido de conhecer o período da adolescência mais crítico para o surgimento de perturbações

alimentares, averiguar a existência de uma possível relação entre perturbações alimentares e auto-conceito físico e entre a prática de exercício e a prevalência desse tipo de perturbações. Por fim e independentemente das variáveis acima referidas, os autores pretendem verificar se estas perturbações são ou não mais frequentes nos adolescentes do sexo feminino em comparação com o sexo masculino. Os adolescentes participaram no estudo preenchendo o *Eating Disorders Inventory* de Gamer e Olmsted. Todos completaram ainda um questionário sobre os hábitos desportivos. Para além disso, uma parte da amostra respondeu ao *Cuestionario de Autoconceito Físico*, de Goñi e colaboradores. Os autores verificaram que são importantes os cuidados particulares nos adolescentes entre os 15 e os 18 anos, essencialmente nas raparigas, pois trata-se de um período crítico para o desenvolvimento de perturbações alimentares. Os factores de risco principais para o desenvolvimento destas perturbações são a percepção negativa do corpo, a pressão social e a prática de exercício físico elevada. A insatisfação com o corpo está associada a um baixo auto-conceito físico. Foi também verificado pelos autores que nesse período as raparigas estão significativamente mais em risco que os rapazes. Estas diferenças entre os sexos não são significativas no início da adolescência.

Assim, uma atenção especial tem de ser dada aos adolescentes mais velhos e do sexo feminino. As mulheres, no geral, sofrem de pressão social significativa no sentido de ter um corpo perfeito e por isso têm geralmente uma maior e mais precoce preocupação com o aspecto físico. Sendo assim, é de prever que os programas de prevenção para a obesidade tenham mais efeitos nas raparigas do que nos rapazes uma vez que a pressão sociocultural sobre elas exercida deve ampliar os efeitos dos programas. Os estudos têm demonstrado que elas aderem mais facilmente a dietas que os rapazes. Isto não quer dizer que tenham uma alimentação mais correcta, apenas têm, em média, mais conhecimentos relativos à nutrição e aos cuidados alimentares.

Ainda nesta área, Nowak (1998) explorou como diferem os adolescentes que tentam perder peso daqueles que não fazem nada de particular relativamente à imagem corporal, ingestão de alimentos, procura de informação acerca dos alimentos, etc. O estudo foi desenvolvido com adolescentes entre os 12 e os 15 anos através de questionários. Foram verificadas diferenças entre os sexos. Os autores consideram que a consciência do peso nos adolescentes, especialmente nas raparigas, exhibe restrições nas práticas alimentares e preocupação em ter uma imagem correspondente à magreza. Sabe-se que o desejo de perder peso advém geralmente da insatisfação com o corpo. Esta insatisfação tem diferentes origens para os rapazes e para as raparigas. Nos rapazes, esse comportamento revela um desejo de corpo adulto masculino, ou seja, os rapazes aguardam o desenvolvimento físico associado à puberdade, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento da musculatura. Nas raparigas começa a aparecer a insatisfação com o corpo quando surgem as mudanças associadas à puberdade. É sugerido que as mudanças associadas à puberdade e à maturidade devem ser enfatizadas nos programas educativos. Os adolescentes necessitam de informação acerca dos alimentos, especialmente no que diz respeito ao que se deve consumir em maior ou menor quantidade, e de seguida, acerca de medidas de controlo do peso adequadas à faixa etária.

Tendo em conta toda esta informação, podem surgir dúvidas acerca do grau de importância dada aos comportamentos saudáveis pelos adolescentes. Um estudo realizado com jovens de classe média-alta demonstrou que é reconhecida por eles a importância desses comportamentos (Gadea & Villaba, 2007). No entanto, foi verificado que os jovens são cada vez mais inactivos, ocupando os seus tempos de lazer a ver televisão ou a jogar no computador, ou seja, com pouca movimentação física. Não pode ser desprezada a importância da actividade física nem os seus benefícios para a saúde. Para conseguir a ingestão adequada de nutrientes sem restringir a ingestão energética, é de grande ajuda a

prática de exercício físico. Esta contribui para o gasto energético e ajuda a equilibrar o balanço de calorias. Por isso, é importante que os jovens se habituem a praticar algum tipo de desporto.

Existem benefícios físicos e psicológicos decorrentes da prática de exercício físico. Quanto aos primeiros, Paffenbarger e colaboradores (cit. por Ogden, 2004) analisaram a relação entre quantidade de energia dispendida semanalmente e a longevidade de um grupo de alunos de Harvard. Os resultados do estudo longitudinal demonstram que os indivíduos com gastos de energia semanais superiores a 2000 kcal viviam, em média, mais 2,5 anos do que os que gastam semanalmente menos de 500 kcal. O exercício físico tem efeitos na longevidade porque contribui para a redução da tensão arterial, do peso e obesidade, da diabetes, protege contra a osteoporose, doenças coronárias e enfraquecimento dos músculos.

Quanto aos benefícios psicológicos, a investigação sugere uma associação entre a quantidade de exercício que o indivíduo pratica e os seus níveis de depressão. Uma meta-análise da investigação correlacional e da investigação experimental acerca dessa associação concluiu que o exercício aeróbico está relacionado com uma diminuição dos níveis de depressão e que este efeito é maior nos indivíduos com níveis mais elevados de sintomas depressivos iniciais (McDonald & Hodgdon, cit. por Ogden, 2004). No entanto, as investigações na área não conseguem determinar o sentido da causalidade. Possíveis explicações para a associação entre actividade física e níveis de depressão são o aumento do contacto social, a melhoria do apoio social e o aumento do sentido de auto-eficácia. Ainda, considera-se que a prática de exercício físico pode aumentar o bem-estar psicológico de um indivíduo, melhorando a sua auto-estima e a sua autoconfiança.

Também foi sugerido que a actividade física pode diminuir a ansiedade ao afastar a atenção do indivíduo daquilo que o torna mais ansioso. O exercício pode ainda alterar as respostas ao estresse através da distracção (Ogden, 2004).

A investigação também se debruçou sobre a relação entre a actividade física e a obesidade, no entanto, as conclusões são pouco claras. Bullen e colaboradores (cit. por Ogden, 2004) desenvolveram um estudo com base numa amostra de raparigas, umas consideradas obesas e outras com peso normal, num acampamento de férias. Os autores verificaram que as raparigas obesas passavam mais tempo inactivas do que as raparigas com peso normal.

Outras investigações indicam que os obesos andam menos a pé diariamente que os não obesos e que têm menos tendência para usar as escadas em vez dos elevadores (Ogden, 2004). Neste sentido, parece haver associações entre a diminuição da actividade e a obesidade, todavia, é questionável se a actividade constitui a causa ou a consequência da obesidade. É possível que as pessoas obesas façam menos exercício devido a factores como a vergonha ou devido a restrições físicas, e que a ausência de exercício físico desempenhe um papel na manutenção da obesidade, mas não na sua causa.

Em termos gerais, verifica-se que os rapazes parecem estar mais envolvidos do que as raparigas na área do desporto. Segundo uma investigação de Sabiston e Cocker (2008) em que se aplicaram questionários a um grupo de rapazes e raparigas com o objectivo de avaliar as percepções de competência, valores e comportamentos associados à actividade física e alimentação saudável, foi verificado que os rapazes têm uma maior percepção de competência e maior interesse e prazer pelo desporto do que as raparigas. Os autores consideram que a percepção de competência tem forte influência na actividade física, maioritariamente nos rapazes. No geral, são eles que apresentam percepções de competência mais elevadas também no que diz respeito ao comportamento alimentar saudável, enquanto as raparigas têm mais conhecimentos e compreendem melhor a importância desse comportamento. Deste modo, a adesão a comportamentos de saúde parece ter um significado diferente para os dois sexos.

Croll e colaboradores (2001) procuraram compreender a perspectiva dos adolescentes acerca do que significa alimentação “saudável” e “não saudável” e a sua importância. Este estudo utilizou o método de “*focus group*”. Os autores verificaram que não existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas na percepção de comportamentos saudáveis e não saudáveis. No entanto, nos rapazes a alimentação saudável é considerada uma importante componente desportiva, enquanto as raparigas consideram que é útil para perder peso.

Em suma, o exercício físico e a alimentação equilibrada são considerados fundamentais na promoção de um bom estado de saúde, tanto no que respeita ao bem-estar físico como psicológico. Em termos gerais, a investigação tem demonstrado que os adolescentes conhecem as normas de uma alimentação saudável mas, em função do sexo, o desempenho desses comportamentos tem finalidades diferentes. Ainda, os adolescentes têm tendência em não seguir as recomendações de saúde alimentar. Isto sugere que, para além da compreensão dos conceitos, existem outras condições nos adolescentes que provocam uma quebra no processo de alimentação saudável. Talvez as influências externas tenham aqui um papel importante. Até então, foi verificada a importância dos modelos educativos nos comportamentos dos jovens a diversos níveis, pelo que se torna interessante compreender a influência que estes têm no desempenho de comportamentos saudáveis.

2.2.1. A avaliação dos comportamentos saudáveis.

Esta avaliação pode ser feita através de diferentes metodologias. Entre elas, os questionários podem ser uma boa opção no sentido em que permitem o levantamento de informações num número elevado de participantes simultaneamente, possibilitando uma economia de tempo. Para além disso, os questionários têm baixo custo e são geralmente de fácil aplicação. O “*Youth Risk Behavior Survey*” constitui um exemplo de questionário que

permite o levantamento de informações de forma simultânea sobre diversos comportamentos relacionados com a saúde (Júnior et al. 2002).

O uso da metodologia quantitativa tem crescido nos últimos tempos e tem sobrecarregado as nossas populações com questionários e inquéritos. Consequências negativas são as associações com conotação negativa que a população faz recorrentemente entre psicólogos e questionários, tirando credibilidade ao trabalho psicológico. Assim, para não favorecer esta tendência foi dada prevalência neste estudo à metodologia qualitativa, seguindo a proposta de Silverman (2000) que defende que esta é mais favorável para o estudo dos comportamentos quotidianos dos indivíduos.

Ainda, as metodologias quantitativas não permitem o estabelecimento de relações com os participantes podendo isto contribuir para o pouco envolvimento nas respostas que fornecem. Consequentemente, a validade das respostas poderá ser posta em causa. A metodologia qualitativa permite recolher dados do comportamento não verbal que são relevantes para perceber o grau de interesse dos indivíduos pelo tema e diminuir as probabilidades de falsificação das respostas ou de respostas “ao acaso”. O contacto directo com o participante disponibilizado pela entrevista permite ainda uma maior compreensão dos temas abordados e uma mais completa exploração das questões. Neste sentido, a entrevista permite aceder a processos de respostas, constituindo uma vantagem perante os questionários que apenas dão acesso ao seu conteúdo.

Apesar de alguns tópicos pertencentes ao guião de entrevista do presente estudo poder ser acessível através dos questionários, outros tópicos, como os que se referem às possíveis estratégias utilizadas pelos jovens como forma de regular a sua alimentação e os que dizem respeito à influência parental, poderiam ser mais dificilmente abordados e explorados com uma metodologia quantitativa.

Assim, a preparação de entrevistas requer o cumprimento de algumas regras tais como, a selecção dos tópicos temáticos, a construção de questões relacionadas com esses temas e a elaboração de um método de análise. No processo de elaboração das perguntas, uma atenção particular deve ser dada à linguagem para que seja perceptível para o entrevistado. É importante reflectir não só sobre a construção das perguntas mas também sobre a ordem em que vão ser colocadas. Esta reflexão pode facilitar o estabelecimento de uma relação empática entre o entrevistado e o entrevistador se for proporcionado um ambiente em que o primeiro se sinta confortável. Assim, pode ser vantajoso treinar a entrevista previamente uma vez que poderá certificar o entrevistador da clareza das suas questões (Bell, 1999).

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

3.1. Justificação metodológica

Este estudo utiliza a metodologia qualitativa como referência, sendo que essa escolha se prendeu com as questões de investigação. Tendo em conta que estas se relacionam com o desempenho de comportamentos de saúde nos jovens e com a influência dos modelos educativos nesses comportamentos, achou-se pertinente a investigação qualitativa. Só assim se pode recolher informação aprofundada acerca destas questões e abordá-las de forma compreensiva.

Assim, neste estudo é essencial perceber quais os conhecimentos dos jovens acerca dos comportamentos de saúde e da importância que lhes são atribuídos, e também de onde provêm esses conhecimentos, abordando particularmente a sua transmissão pelos pais e os modelos comportamentais que estes lhes proporcionam. Também é de interesse pertinente conhecer o tipo de alimentação de cada participante e a forma como se envolve em actividades desportivas. Sendo assim e de forma a obter respostas de natureza compreensiva, parece fazer sentido utilizar uma metodologia qualitativa nesta investigação.

3.2. Selecção e obtenção da amostra

De forma a responder às questões citadas anteriormente, o estudo envolveu uma amostra constituída por sete indivíduos do sexo feminino e masculino, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos.

A amostra foi recolhida através da técnica dita “bola de neve”, ou seja, através de referências pessoais foram encontrados os primeiros entrevistados que foram, por sua vez, indicando outros que reuniam as condições necessárias à realização da entrevista, e assim sucessivamente até ser atingido o “ponto de saturação”. Este é atingido quando os novos

entrevistados disponibilizam informações repetidas em entrevistas anteriores, sem acrescentar dados relevantes.

Segue-se uma pequena descrição da amostra:

Nome	Sexo	Idade	Ano de escolaridade	Agregado familiar (vive com...)	Região de habitação
Ad.	F.	16	9º	Pai, mãe e dois irmãos mais novos.	Leiria
C.	F.	17	11º	Pai e mãe.	Leiria
J.	F.	17	12º	Mãe e irmã mais nova.	Leiria
V.	F.	15	9º	Pai e mãe.	Leiria
Ed.	M.	15	10º	Mãe e avós maternos.	Leiria
R.	M.	17	12º	Pai, mãe e avós maternos.	Leiria
A.	M.	18	10º	Pai, mãe e irmão mais novo.	Leiria

3.3. Instrumentos

A recolha de dados foi feita através de uma entrevista semi-estruturada. Esta parece a mais adequada uma vez que permite focar os tópicos pretendidos no estudo, deixando espaço para possíveis clarificações ou exploração de temas abordados pelos entrevistados. Esta

metodologia permite a recolha e exploração de dados e, simultaneamente, a observação das respostas não verbais, por vezes muito úteis para complementar a interpretação das respostas verbais.

A entrevista semi-estruturada utilizada neste estudo foi delineada a partir da preparação de um guião de entrevista (anexo 1). Para a sua construção e de forma a obter um conhecimento de base sobre os comportamentos de saúde dos adolescentes portugueses, começou-se por consultar o estudo “*A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*” (Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde, 2003). A partir daí, foram definidos alguns temas a abordar na entrevista semi-estruturada e foram incluídos nas dimensões Comportamento Alimentar e Comportamento Desportivo. À lista elaborada, foram acrescentados tópicos referentes às práticas dos pais dos jovens com o objectivo de reunir informação acerca de algum tipo de influência ou modelagem destes nos comportamentos dos seus filhos. Para isso, foram tidos em atenção os conceitos propostos pelos modelos teóricos utilizados como referência neste estudo e citados nos primeiros capítulos. O guião de entrevista daí resultante divide-se em quatro grandes secções:

Legitimação da entrevista

Esta secção inclui apresentações do entrevistador e entrevistado, informação relativa à garantia da confidencialidade, explicação do âmbito do estudo e agradecimento pela participação e colaboração.

Características demográficas

Nesta secção é recolhida informação acerca dos elementos do agregado familiar, idade do entrevistado, nível de escolaridade e região geográfica que habita.

Práticas alimentares

Nesta secção foram elaboradas questões de forma a recolher um conjunto de dados acerca das práticas alimentares dos jovens tal como a sua definição de alimentação saudável, grau de importância atribuída a esse tipo de alimentação, número de refeições diárias, frequência de ingestão de determinados alimentos, exploração de estratégias de regulação alimentar e ainda influência dos pais nos seus tipos de alimentação.

Desporto

Nesta secção pretende-se explorar o entendimento que o jovem faz das recomendações referentes à regularidade da prática de desporto, conhecer as práticas desportistas dos jovens e os seus interesses desportivos, recolher informação relativa à percepção de vantagens e desvantagens das aulas de Educação Física na escola, explorar variáveis moderados da prática de desporto e perceber a atitude dos pais perante o comportamento de desporto dos seus filhos.

A primeira entrevista foi feita a 30 de Janeiro de 2009 e a última a 14 de Março de 2009. Todas elas decorreram em ambientes calmos e não foram alvo de interrupções. Os entrevistados foram informados dos termos de confidencialidade dos dados fornecidos e foi solicitada a gravação das entrevistas na sua totalidade. Todas as entrevistas foram então gravadas e transcritas e tiveram uma duração de aproximadamente 40 minutos.

Durante a transcrição, foi respeitada a linguagem oral da resposta, tentando-se pontuar de acordo com a ênfase ou os silêncios do discurso. Salvo algumas modificações facilitadoras da leitura, como por exemplo a substituição de “tá” por “está”, o discurso foi pouco rectificado, possibilitando interpretações menos incorrectas por parte do leitor. Pretende-se apresentar nas transcrições não só *o que foi dito* mas também *como foi dito*. O sentido de suspensão quer no meio da frase quer no seu fim foi notado com reticências.

3.4. Análise de conteúdo

A técnica da análise de conteúdo caracteriza-se pela tentativa de “arrumar”, em conjuntos de categorias, o conteúdo manifesto de diversos tipos de comunicações (Amado, 2000). Sendo assim, a análise de conteúdo passa por processos de codificação e categorização.

Segundo Vala (2008), a *unidade de contexto* corresponde ao segmento mais largo de conteúdo que é analisada quando se caracteriza uma unidade de registo. É o segmento mais largo do texto em que se insere a unidade de registo e que permite definir o seu significado. Considerou-se a resposta do entrevistado como unidade de contexto para a análise das entrevistas.

Ainda, foram determinadas as *unidades de registo*, ou seja, as unidades de significação a codificar que correspondem aos segmentos de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização posterior (Flick, 2005). Esta categorização consiste na “classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia), com os critérios previamente definidos” (Flick, 2005, p.145). As unidades de registo são analisadas de forma a averiguar o que cada uma tem em comum com as outras. Assim, o que permite o seu agrupamento em dimensões globais (neste caso, Comportamento Alimentar e Comportamento Desportivo) e em categorias é a parte comum existente entre eles.

Neste estudo, as respostas dos participantes foram, em alguns casos, divididas devido à sua integração em categorias diferentes e, por isso, nestas situações, construíram-se várias unidades de registo a partir de uma única resposta. Noutros casos, foram agrupadas duas respostas que se seguiam numa lógica de exacta continuidade, formando uma única unidade de registo. Estas situações foram sinalizados com “(…)” seguindo de espaço em branco e recomeço com letra maiúscula.

Por sua vez, as categorias foram divididas em sub-categorias já que as unidades de registo que as incluem ainda podiam ser classificadas de forma mais específica, em função dos seus conteúdos, permitindo assim uma maior perceptibilidade e interpretação dos resultados (anexo 2).

A validade das categorias e sub-categorias foi obtida, tal como sugeriu Estrela (2008), através da revisão feita por dois “juízos cegos” que apontaram concordâncias e divergências na classificação que tinha sido previamente estabelecida.

CAPÍTULO 4

SÍNTESE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como já foi referido, as unidades de registo foram incluídas nas duas dimensões globais seguintes: Comportamento Alimentar e Comportamento Desportivo.

Na dimensão *Comportamento Alimentar*, as mensagens foram organizadas em diversas categorias que incluem a definição que os jovens dão ao comportamento alimentar, as características do seu próprio comportamento, a regulação alimentar, os principais contextos de aprendizagem dos comportamentos alimentares saudáveis e ainda a importância pessoal atribuída a esses comportamentos. Reuniram-se também dados acerca da forma como os jovens percebem o comportamento alimentar dos seus pais e acerca do processamento das refeições em casa. Finalmente, obteve-se ainda informação acerca das recomendações dos pais aos seus filhos sobre o comportamento de saúde.

No que diz respeito à dimensão *Comportamento Desportivo*, foi possível estabelecer categorias em função da definição que os jovens dão à prática de exercício físico regular, mas também da importância dada ao comportamento saudável e dos benefícios percebidos desse comportamento. A caracterização do seu próprio comportamento de desporto e a forma como os jovens percebem as aulas de educação física também determinaram categorias. Ainda, foi recolhida informação relativa aos sentimentos associados ao comportamento desportivo e também aos obstáculos à prática do exercício. Finalmente, foi também possível estabelecer categorias correspondentes ao comportamento de desporto dos pais e ainda às suas recomendações sobre o tema.

Uma vez que cada uma dessas categorias reunia dados de natureza muito diversificada, estabeleceram-se sub-categorias, facilitando assim a interpretação da informação fornecida pelos participantes.

Análise dos resultados referentes ao *Comportamento Alimentar*

Uma categoria pertencente a esta dimensão foi designada por *Definição do comportamento saudável ideal dada pelos jovens*. Nesta categoria inclui-se informação relativa à definição que os jovens dão ao comportamento alimentar saudável. Para isso, alguns optam por nomear os alimentos que consideram saudáveis e que se devem comer preferencialmente, outros falam dos alimentos a evitar, enquanto outros procuram explicar como se caracteriza, em termos gerais, a alimentação saudável. Em função disso, foram elaboradas as três sub-categorias respectivas seguintes: *Ingestão preferencial de determinados alimentos*, *Evitamento de determinados alimentos* e *Tipologia*. Na primeira, os jovens referem preferencialmente a importância da fruta e dos legumes (e.g. “É uma alimentação rica em fruta e vegetais, legumes” – C.) mas também citam outros alimentos destacados na roda dos alimentos, como os cereais (e.g. “Legumes, as massas, o pão, o arroz, ...” – J.). Na segunda, uma grande maioria dos participantes dá ênfase aos alimentos fritos, óleos e gorduras como é o caso de A. que diz “Não abusar nos fritos e coisas do género”. Por fim, a sub-categoria *Tipologia* caracteriza-se por unidades de registo com conteúdos mais gerais e dirigidas para um tipo de alimentação variada, equilibrada e que respeita a roda dos alimentos (e.g. “É uma dieta com algumas regras e devemos comer um pouco de tudo, ou seja, é variada e segue a roda dos alimentos” – J.).

A categoria *Contexto de aprendizagem do comportamento saudável* descreve os vários locais físicos nos quais se incluem os participantes e que lhes proporcionam conhecimentos acerca dos comportamentos saudáveis. Os locais referidos constituíram as sub-categorias desta categoria. São elas a *Escola*, a *Família*, o *Desporto*, os *Media*, os *Técnicos de saúde* e *Outros*. Assim, verifica-se que a escola é um contexto muito relevante na transmissão de conhecimentos acerca deste tema pois todos os jovens se referem a ele - quase todos em primeira opção (e.g. “Na escola, um bocado em ciências e formação cívica” – Ed.).

No entanto, o contexto familiar e os *media* têm também um papel importante. A categoria *Outros* foi construída de forma a incluir a unidade de registo “(...) e pessoas adultas” (Ed.), pouco específica e que não se integrava nas sub-categorias anteriores.

A categoria *Importância do comportamento saudável* foi construída a partir das respostas dos participantes numa escala de 1 a 10 conforme atribuíam maior ou menor importância ao desempenho de comportamentos alimentares saudáveis. Desta forma, as respostas entre 9 e 10 foram incluídas na sub-categoria *Extrema importância*, as respostas entre 7 e 8 constituíram a sub-categoria *Muita importância*. E por fim, os participantes que responderam 6 permitiram a elaboração da sub-categoria *Alguma importância*. Verifica-se que todos os participantes atribuem valores positivos ao comportamento alimentar saudável, pelo que todos percebem a relevância de manter uma alimentação variada e equilibrada para o seu bem-estar pessoal. Três participantes dão extrema importância a esse comportamento enquanto outros três dão alguma importância e um considera que é muito importante.

A categoria *Comportamento Actual* pretende caracterizar o tipo de alimentação dos jovens, tanto ao nível do número de refeições diárias como ao consumo preferencial de determinados alimentos. Assim, as sub-categorias daí resultantes são as seguintes: *Fruta, Legumes, Sumos e refrigerantes, Leite, Doces, Fast food, Carnes e peixes, Água, Número de refeições diárias e Entre as refeições*. Verifica-se então que a maioria dos jovens entrevistados consome fruta diariamente em quantidades que variam entre uma e três frutas. Ed. dá exemplo disso quando refere “Costuma ser duas frutas por dia. Ao almoço e ao jantar”. Quanto ao consumo de legumes, os jovens também se referem a um consumo diário, sendo que nos rapazes, é muitas vezes a sopa que proporciona a sua ingestão (e.g. “Vegetais... sinto que deveria comer muito mais mas como... ervilhas, cenoura, ... (...) é assim normalmente... eu, pelo menos, costumo comer muita sopa. Dado que a sopa é feita, a maior parte, com vegetais... até como.” – R.). Por sua vez, as raparigas parecem comer

legumes com mais facilidade (e.g. “Também todos os dias, pelo menos uma vez por dia” – C.). Apenas um jovem (A.) reconhece comer poucos legumes (“uma ou duas vezes por semana”). No que diz respeito ao consumo de carnes e peixes, os jovens parecem comer um e outro em quantidades que parecem razoáveis. Assim, alternam diariamente o seu consumo e, mesmo quem refere comer mais carne, consome peixe frequentemente e em quantidades aceitáveis do ponto vista das recomendações de saúde.

Em termos gerais, a ingestão de sumos e refrigerantes nos jovens é moderada (e.g. “Algumas vezes, umas três vezes por semana, mais ou menos” – C.). Assim, esse consumo, na maioria das vezes, não é diário e nota-se em alguns entrevistados tentativas de regulação alimentar por restrição das bebidas com gás na sua alimentação quotidiana. É exemplo a afirmação de R. que diz “Cortei agora ultimamente um bocado os refrigerantes com gás por isso normalmente é sempre sumos de laranja ou qualquer coisa sem gás. (...) Sim, todos os dias”.

De acordo com as recomendações de saúde, os jovens entrevistados bebem leite diariamente em quantidades que parecem aceitáveis. No que se refere à ingestão de água, a maioria dos entrevistados bebe mais de um litro por dia, enquanto poucos (dois jovens) têm uma ingestão de água extremamente reduzida (e.g. dois copos por dia).

Quanto aos doces, o seu consumo é muito diversificado entre os jovens. Assim, enquanto alguns têm um consumo ocasional, outros comem doces diariamente em quantidades não recomendadas (e.g. “Bolos, bolachas, chocolates, gomas. Gomas... é quase todos os dias quando fico na escola à tarde e como.” – V.). Por outro lado, os entrevistados não referem hábitos de refeições *fast food* frequentes. Apenas um jovem, A., refere um consumo semanal, dizendo “Há semanas sou capaz de ir uma ou duas vezes ao fim-de-semana. Eu como mais é à noite. Se não sair já não como tanto dessas coisas.”

De um ponto de vista geral, os estudantes entrevistados dizem manter um comportamento alimentar muito associado ao que é habitualmente considerado ser uma alimentação saudável. Assim, na sua maioria existe um consumo aceitável de frutas, legumes, água e leite. A carne e o peixe são consumidos em quantidades semelhantes, e os sumos e refrigerantes, doces e refeições *fast food* em frequências moderadas. Também o número de refeições é, em todos os entrevistados, superior a quatro, coincidindo novamente com as regras da alimentação saudável. No entanto, nem sempre são cumpridas essas recomendações pelos jovens que, frequentemente, comem entre as refeições.

A próxima categoria designa-se *Regulação* e aborda a forma como os participantes podem regular a sua alimentação. Assim, a sub-categoria *Estratégias* diz respeito às práticas adoptadas pelos jovens para a regulação alimentar. Esta categoria inclui ainda a sub-categoria *Finalidades* onde foram incluídas as unidades de registo que explicam a finalidade dos participantes em auto-regular a forma como se alimentam. Então, na primeira sub-categoria é visível o conhecimento que os jovens possuem acerca dos alimentos mais e menos saudáveis pois verifica-se que as estratégias de regulação utilizadas por eles baseiam-se nestes princípios de redução da ingestão de alimentos menos saudáveis e aposta no consumo de alimentos mais saudáveis (e.g. “ (...) E como mais sopa, fruta, bebo mais águas, como menos bolachas, faço poucas refeições em *fast food*. – C.”). Num caso particular é feita uma auto-regulação interna de evitamento por substituição de pensamentos (“E depois, o que tento fazer... às vezes não como entre as refeições porque penso “vou comer a seguir” então tento evitar. (...) Sim, é interno. Eu penso que não posso comer aquilo, não há necessidade. Estou sempre a pensar nisso, é... eu controlo aquilo que como, pronto” – J.). Por outro lado, o registo escrito também é utilizado como forma de regulação, quer seja através de planos alimentares ou pela transcrição e posterior análise de todos os alimentos ingeridos durante um dia. C. afirma “Pratico exercício físico... Já cheguei a apontar num papel tudo o que como

durante um dia e peso-me para verificar diferenças de peso”. A prática de exercício físico também é usada como estratégia de regulação alimentar. Verifica-se ainda, na análise das respostas dos jovens, que eles utilizam frequentemente a negociação para se alimentarem de acordo com as suas preferências. Assim, considera-se que também a negociação constitui uma estratégia de regulação alimentar utilizada pelos adolescentes. No entanto, esta estratégia não surge nesta categoria - *Regulação* - mas sim na categoria *Refeições* quando os jovens descrevem a forma como é feita a escolha dos alimentos no contexto familiar, pelo que eles não parecem reconhecer a negociação como uma estratégia de regulação das suas alimentações.

Na segunda sub-categoria, constata-se que os adolescentes têm esses comportamentos de regulação alimentar com finalidades que se associam geralmente à perda de peso e/ou à prevenção de doenças que podem surgir no futuro, como exemplifica o caso de J. quando diz “Tenho atenção ao aspecto físico e à saúde e cada alimento que como, para mim está sempre a contar para esse objectivo” ou a V. que refere “Não é nada em especial, é só para não ter colesterol, diabetes, ...”.

Na categoria seguinte designada por *Percepção do jovem acerca do comportamento alimentar dos seus pais* é incluída informação relacionada com a caracterização que os jovens fazem dos comportamentos dos seus pais. Assim, as sub-categorias foram construídas em função das semelhanças ou diferenças reconhecidas entre o tipo de alimentação dos jovens e dos seus pais, mas também do quanto saudável consideram a alimentação dos seus pais e ainda com base nos cuidados alimentares que os pais podem ter. Portanto as sub-categorias têm as designações seguintes: *Semelhante ao seu*, *Diferente do seu*, *Pouco saudável*, *Saudável*, *Pouco atentos/informados acerca do tema*. Nesta categoria e considerando a maioria, os jovens reconhecem um tipo de alimentação semelhante aos seus pais. Assim, verifica-se uma alimentação saudável em muitos pais. Estes parecem ingerir alimentos

recomendados para uma alimentação saudável sem, no entanto, exercerem um controlo alimentar reflectido. Isto é, na perspectiva da maioria dos adolescentes, os pais comem de forma saudável sem recorrer a estratégias de regulação. J. diz “A minha mãe é mais regrada, ela não se preocupa tanto mas acho que come de tudo, tanto do que faz bem como do que faz mal, e consegue ter uma dieta equilibrada (...) Eu acho que é mesmo por gosto, ela não controla, não é como eu, pronto... mas acho que ela tem mais em conta a saúde do que o exercício físico”. Parece então que consiste numa prática alimentar baseada no hábito e não em processos de auto-regulação conscientes. Apenas dois jovens descrevem o tipo de alimentação dos seus modelos educativos masculinos como sendo pouco saudável.

Desta forma, considera-se que os jovens poderão ter processos de regulação alimentar mais conscientes que os seus pais talvez pelos conhecimentos que lhe são transmitidos em contexto escolar e outros. Os pais dos adolescentes entrevistados poderão ter alimentações saudáveis baseadas na educação que receberam, isto é, no tipo de alimentos acessíveis no contexto familiar. Uma vez que se trata de uma população rural, é possível que a educação alimentar que os pais receberam esteja muito associada aos alimentos proveniente da agricultura, isto é, legumes e frutas, essenciais para uma alimentação saudável. Não se pode também esquecer que esta informação corresponde à percepção dos jovens e não à caracterização feita pelos próprios adultos. Assim, o facto dos pais serem modelos comportamentais para os filhos poderá influenciar as percepções de que os seus pais têm comportamentos alimentares saudáveis. Para além disso, este processo de modelagem dos comportamentos pais-filhos estará certamente na base dos tipos de alimentação descritos como semelhantes entre pais e filhos.

As Recomendações dos pais correspondem a uma outra categoria. Aqui procura-se obter informação acerca das mensagens que os pais transmitem aos seus filhos relativamente a este tema. Alguns jovens referem que os seus pais não dão recomendações nesta área,

dando origem à sub-categoria *Poucas* (e.g. "Não transmitem muito (...) Penso por mim. Os meus pais não pensam muito nisso da alimentação saudável." – A.). Outros entrevistados mencionam que os seus pais incentivam o consumo de alimentos saudáveis (e.g. legumes, fruta), o que corresponde à sub-categoria *Para o consumo de comida mais saudável*. Ainda, alguns adolescentes recebem mensagens ligadas à necessidade de restringir a ingestão de alimentos menos saudáveis, o que levou à formação da sub-categoria *Para a limitação da comida menos saudável*.

Por último, na dimensão Comportamento Alimentar existe a categoria *Refeições*. Desta fazem parte as sub-categorias seguintes: *Mais refeições em família*, *Mais refeições com família incompleta*, *Escolha dos alimentos por um elemento* e *Negociação na escolha dos alimentos*. A maioria dos participantes relata fazer as refeições em família sempre que possível, o que acontece mais vezes ao jantar. Em alguns casos um dos elementos da família está ausente nas refeições por motivos profissionais. Por outro lado, as refeições são frequentemente preparadas pela mãe e, muitas vezes, é ela que escolhe os alimentos. Noutros casos, não em menores quantidades, existe negociação entre os adolescentes e os modelos educativos no processo de escolha dos alimentos.

Em suma, verifica-se através desta análise que os adolescentes possuem conhecimentos adequados no que se refere ao comportamento em causa e que a informação recebida advém de diversos contextos. Na actualidade, parecem existir diversas fontes responsáveis pela divulgação de informação importante relativa ao comportamento saudável. Em consequência, os jovens têm atitudes positivas, considerando importante o desempenho de um comportamento alimentar saudável. Posto isto, alguns regulam atentamente a sua alimentação em função dos seus conhecimentos sobre o comportamento saudável enquanto outros não aplicam os seus conhecimentos de base à sua alimentação, dirigindo-a de acordo com o apetite. É ainda importante considerar que as questões de saúde foram frequentemente

referidas como finalidades da regulação alimentar desempenhada pelos jovens, para além das esperadas questões ligadas ao aspecto físico.

Importante ainda é reparar que não parecem existir diferenças entre os sexos no tipo de alimentação. Assim, em todas as categorias e sub-categorias, as unidades de registo tinham conteúdos semelhantes quando se comparavam os resultados obtidos entre o sexo feminino e o sexo masculino. Apenas na sub-categoria *Legumes* se verifica que as raparigas têm um consumo que parece facilitado. Regra geral, os rapazes só consomem legumes na sopa.

No entanto, verificam-se algumas diferenças entre os sexos nas estratégias de regulação utilizadas. Na amostra utilizada, algumas raparigas optam preferencialmente por estratégias cognitivas, como a substituição de pensamentos ou o registo escrito, enquanto os rapazes utilizam estratégias mais comportamentais (e.g. “Mas tento comer um bocado de tudo. Tento reduzir um bocado as coisas que fazem mal, não corto totalmente mas...” - R.).

Poder-se-ia perguntar se os resultados obtidos foram influenciados pelo efeito de desejabilidade social. No entanto, tendo uma relação estabelecida previamente com a maioria dos entrevistados, não parece que este efeito possa ter influenciado as suas respostas, pelo menos de forma consciente. Por outro lado, a escola parece ter um papel importante nas gerações actuais, transmitindo conhecimentos importantes acerca do tema. Sendo assim, tendo eles em mente esses conhecimentos de base, os jovens poderão ter uma percepção enviesada dos seus estilos alimentares, correspondendo isto a um efeito de desejabilidade social tácita. Ainda é de considerar que as respostas dos jovens possam estar associadas ao contexto desportivo em que a maioria se insere. Todas as raparigas fazem ou fizeram parte de um grupo de dança. Como se sabe, este contexto propicia um tipo de alimentação saudável.

Relativamente ao papel dos modelos educativos, acrescenta-se que têm uma função importante na alimentação dos seus filhos e que as refeições continuam a ser, sempre que possível, um momento de reunião familiar. Na maioria dos casos, é a mãe que prepara as

refeições e é muitas vezes ela que escolhe os alimentos. Neste sentido, ela é, obviamente, um factor importante no comportamento alimentar dos jovens que, muitas vezes, se limitam a comer aquilo que está mais acessível em casa. Deste modo pode considerar-se que o tipo de alimentação destes jovens está ainda muito dependente das preferências e escolhas das suas mães, pois muitas refeições são feitas em casa e sob a orientação destas.

Análise dos resultados referentes ao *Comportamento Desportivo*

A primeira categoria pertencente a esta dimensão é designada por *Definição do comportamento saudável ideal dada pelo jovem*, na qual se incluem as sub-categorias *Frequência* e *Duração*. Assim, é visível que os entrevistados percebem o comportamento saudável ideal como tendo uma frequência igual ou superior a duas vezes por semana e uma duração de uma hora, para a maioria (e.g. “É praticar actividade física, normalmente, duas ou três vezes por semana.” - Ad.). Mesmo assim, alguns dos jovens reconhecem que é recomendado praticar mais do que uma hora de desporto de cada vez.

Na categoria seguinte chamada *Importância do comportamento saudável* verifica-se que todos têm uma atitude positiva perante o comportamento desportivo. À semelhança da dimensão anterior, as sub-categorias estabelecidas em função das respostas dos jovens são designadas por *Extrema importância*, *Muita importância* e *Alguma importância*. A maioria atribui muita importância ao comportamento, enquanto dois participantes consideram o desempenho do comportamento desportivo extremamente importante.

Na categoria *Vantagens percebidas do comportamento saudável*, percebe-se que os jovens têm consciência dos efeitos do comportamento ao nível da saúde física e psicológica. Como era de esperar, a aparência física também é referida como vantagem. Ainda, o divertimento e o prazer proporcionados pelo desporto são reconhecidos como benefícios pelos jovens. Com isto, foram construídas três sub-categorias, sendo elas *Saúde e Bem-estar*, *Aparência física*, e *Prazer*. De acordo com a literatura, a questão do prazer proporcionado

pelo desporto (e.g. “ (...) para além de gostar de tudo o que é desporto (...)” - A.) é mais referida pelos rapazes enquanto as raparigas falam mais que os rapazes de aspectos relacionados com a aparência física (e.g. “Não ganhar gorduras (...)” - V.).

A categoria *Comportamento actual* é composta pela sub-categoria *Ausência* caracterizada pelas unidades de registo dos jovens que não fazem desporto na actualidade, pela sub-categoria *Modalidade(s) praticada(s)* e pela *Duração por semana*. Estas duas últimas dizem respeito ao tipo de desporto que o jovem desempenha no seu dia-a-dia e ao tempo médio de actividade desportiva por semana. Assim, espera-se obter uma caracterização do comportamento de desporto dos adolescentes entrevistados.

Em sete participantes, três não praticam desporto enquanto os outros quatro praticam com uma intensidade considerável. Estes últimos têm actividades desportivas fora do contexto escolar que se estendem a seis, sete ou oito horas de desporto por semana. Desta forma, parece que estes jovens têm comportamentos que coincidem com as definições dadas do comportamento saudável ideal. Ao contrário disto, os outros três jovens entrevistados, apesar de terem conhecimentos adequados acerca das recomendações associadas aos comportamentos saudáveis, não desempenham os comportamentos correspondentes. Veremos mais à frente os obstáculos à prática de exercício físico que podem explicar esta ausência de comportamentos nestes jovens.

Uma vez que todos eles frequentam a escola, achou-se pertinente construir uma categoria que englobasse as percepções dos jovens acerca das suas aulas de educação física. Assim, esta categoria designa-se por *Contributo das aulas de educação física na escola* e inclui *Aspectos positivos* e *Aspectos negativos*, definindo assim as suas duas sub-categorias. Na primeira, os jovens falam do ambiente positivo e agradável que as aulas proporcionam assim como da possibilidade que os alunos têm de descontrair. A diversidade de desportos propostos e dados a conhecer constitui também um aspecto favorável destas aulas. A unidade

de registo seguinte engloba perfeitamente estes dois conceitos: “São boas porque fazemos vários desportos... e a convivência com os amigos.” (V.). Quanto aos aspectos negativos, os adolescentes fazem maior referência às modalidades que não apreciam ou ao número total de aulas considerado prolongado quando se trata de modalidades menos apreciadas, como diz por exemplo V.: “Pronto... às vezes não gostamos daquele desporto e temos que fazer obrigatoriamente, pronto... é um bocado mau.”. Desta forma, parece existir alguma controvérsia na forma como são percebidas as aulas de educação física pois, por um lado, consideram positiva a variedade de disciplinas propostas e, por outro, lamentam a prática de modalidades que não sejam do seu interesse. Parecem perceber os benefícios da aprendizagem de vários tipos de modalidades em contexto escolar, ao mesmo tempo que acham menos positivo o prolongamento da prática de modalidades que não sejam apreciadas por eles.

Na categoria seguinte verifica-se que os praticantes de desporto fazem-no por gosto e motivação própria, apesar do cansaço que pode ser sentido durante ou no fim do exercício. Sendo assim, estabeleceram-se as sub-categorias *Motivação* e *Cansaço* como pertencentes à categoria *Sentimentos*, que permite a classificação dos sentimentos dos jovens quando fazem desporto.

A categoria designada por *Obstáculos* pretende compreender as barreiras que podem condicionar o comportamento de desporto nos jovens. Esta categoria é pertinente sobretudo porque se sabe que eles conhecem as recomendações de saúde relativas a esse comportamento, e é por isso interessante perceber o que pode impedir o desempenho desse comportamento. Então, esta categoria divide-se nas sub-categorias *Internas* e *Externas*. Incluem-se na primeira sub-categoria os obstáculos que advêm do próprio organismo (e.g. “É só o problema que tenho na coluna, nada mais.” - Ad.) e nas segundas as barreiras que parecem ter origem no exterior (e.g. “ (...) ou às vezes também tenho que faltar para estudar

para os testes.” - C.). Assim, as condições de saúde ou de doença parecem ter grande influência no comportamento desportivo do jovem. No caso de J. soube-se previamente que, por condições médicas graves, está impedida de praticar qualquer tipo de actividade desportiva. No passado, esta jovem era bastante activa neste domínio. Este caso exemplifica a forma como a condição médica de cada indivíduo pode ser um obstáculo, classificado como interno, à prática de desporto.

A falta de tempo é também muito referida como causa do pouco exercício físico efectuado por alguns jovens. É o único obstáculo externo reconhecido pelos entrevistados.

As duas próximas categorias fazem referência aos pais dos adolescentes. A primeira denomina-se *Comportamento dos pais* e pretende incluir uma breve caracterização do comportamento desportivo dos pais dos jovens. Deste modo, divide-se nas sub-categorias *Ausência*, *Modalidades praticadas na actualidade*, *Modalidades praticadas no passado* e *Finalidades*. Em *Ausência* fazem parte as unidades de registo que mencionam a ausência do comportamento de desporto nos pais. Verifica-se aqui que a grande maioria dos jovens entrevistados tem os pais inactivos. Na sub-categoria seguinte percebe-se que apenas dois jovens têm modelos educativos que praticam exercício físico regularmente. Curiosamente, o único jovem que reconhece o comportamento em causa nos seus dois pais, não pratica desporto. Parece ainda importante referir que todos os adolescentes falam de actividades praticadas pelos seus pais no passado, isto é, todos foram desportistas anteriormente.

A última sub-categoria, *Finalidades*, diz respeito aos motivos pelos quais os pais praticam desporto, isto é, quais são as suas fontes motivadoras. Apenas dois jovens reconhecem essas finalidades, associando-as a necessidades distractivas, como é muito bem expresso por R. na seguinte unidade de registo: “É um bocado para fugir à rotina do trabalho. É a maneira que ele encontra para descarregar energias”.

No seguimento desta categoria, pretende-se conhecer o papel que os pais desempenham no comportamento desportivo dos seus filhos e, por isso, construiu-se a categoria *Recomendações dos pais*. Nesta categoria inclui-se informação relativa aos incentivos que os pais podem fazer para o comportamento desportivo dos seus filhos, informação associada às tentativas de moderação dos comportamentos dos seus filhos e ainda à ausência de recomendações por parte deles. Assim sendo, surgem as sub-categorias *Incentivo*, *Moderação* e *Ausência*, respectivamente. Verifica-se a tendência dos pais que praticam ou já praticaram desporto em incentivar os seus filhos para terem comportamentos semelhantes. Para além desses, alguns pais não se manifestam nesta área (e.g. “Eles, em relação a isso, não dizem nada de especial (...) não dizem para fazer nem para não fazer.” - Ad.). Por fim, alguns pais pedem moderação aos seus filhos e percebe-se que tal acontece quando já se notam sinais de demasiado desgaste nos seus filhos quer seja ao nível da saúde física ou do bem-estar psicológico. Tal situação é vivida, por exemplo, por C. que diz que os seus pais já se apercebem do seu cansaço e escassez de tempo para o descanso necessário, assim ela refere: “ (...) mas acham que não deveria fazer tanta coisa. Eles vêm que eu fico sem tempo. E também porque é dispendioso.” - C.

Posto isto, percebe-se que existem diferenças entre os sexos nesta dimensão. Assim, as raparigas constituintes da amostra são mais activas fisicamente que os rapazes. Apenas uma rapariga entrevista (J.) não faz exercício físico (por questões médicas).

Apesar de todos os jovens fazerem referência às questões de saúde ligadas ao desporto, a percepção das vantagens da prática física varia em alguns aspectos entre rapazes e raparigas. Enquanto os primeiros falam mais do prazer associado ao desporto, as raparigas têm mais em consideração os benefícios que pode ter para a aparência física. Apesar destas diferenças, todos têm conhecimentos adequados acerca da definição do comportamento saudável e têm uma atitude positiva perante o comportamento. Não existe relação entre a

importância atribuída ao comportamento saudável e o seu nível de investimento no desporto. Por exemplo, Ad. atribui a mínima importância ao comportamento quando comparado com os outros participantes, no entanto, é das jovens da amostra com maior número de horas de desporto por semana (“Dá seis horas e meia ao todo.” - Ad.). Associado a isto, os sentimentos que identificam quando se fala de exercício físico é a motivação. Mesmo assim, é curioso verificar que nem todos os jovens têm uma actividade física regular. Poderemos talvez encontrar uma explicação na análise do comportamento dos modelos educativos. Efectivamente, a maioria dos pais dos participantes não pratica desporto e as recomendações dadas por eles são escassas. Verifica-se um apoio da parte deles no comportamento de desporto dos seus filhos e algum incentivo no sentido de continuarem a praticar as suas actividades desportivas no entanto, não parece haver um investimento activo para o acompanhamento dos seus filhos na sua prática desportiva, como exemplifica Ed. quando diz: “Hum, não...não se manifesta muito. Se eu decidir que devo praticar, ela “sim senhor”. Se eu não quero nada, é igual.”. Este jovem não desempenha nenhuma actividade física e descreve também os seus pais como inactivos, pelo que na base desta situação pode estar um processo de modelagem, isto é, se o comportamento não é valorizado no ambiente familiar, o jovem poderá não ter motivação intrínseca suficiente para desempenhar o comportamento, apesar de perceber as suas vantagens devido a informações adquiridas noutros contextos. Os pais mais activos são talvez os que mais se envolvem no comportamento desportivo dos seus filhos. É o caso de R. que tem um pai desportista e que o tem incentivado bastante à prática desportiva, é exemplo disto a unidade de registo seguinte: “O meu pai é o que mais dá valor ao desporto. O meu pai incentiva-me e diz-me para praticar desporto e não só para ocupar o tempo mas sim por mim, pela minha saúde.” (R.). Por outro lado, não são os jovens que têm pais mais activos fisicamente que têm comportamentos de desporto mais frequentes ou mais regulares.

Com isto, verifica-se que o facto dos pais praticarem desporto pode aumentar a valorização do comportamento, o que não justifica por si só que os filhos o pratiquem. Por isso, a relação não é directa pois em alguns casos os pais praticam desporto com intensidade elevada e o filho não (e.g. caso de R. referido anteriormente) e, noutros casos, os jovens mantêm uma actividade desportiva considerável enquanto os pais são inactivos.

Na tentativa de perceber relações possíveis entre as modalidades praticadas entre pais e filhos, analisou-se as categorias correspondentes e verificou-se que apenas no caso de A. há reprodução do comportamento entre pais e filhos. Assim, ele joga futebol e o seu pai também já praticou a mesma modalidade no passado. No entanto, não se verificam semelhanças nas modalidades escolhidas para a maioria dos participantes e o tipo de desporto alguma vez praticado pelos seus pais.

Por fim, importa analisar se os jovens que mais cumprem as recomendações médicas quando se fala de exercício físico também cumprem os requisitos de saúde nos seus tipos de alimentação. A análise não é conclusiva pois independentemente do grau de investimento numa ou mais actividades físicas, os seus tipos de alimentações são, de forma global, semelhantes ao que é habitualmente considerado correcto.

CAPÍTULO 5

CONCLUSÕES GERAIS

Como diziam Goñi e Rodriguez (2007), verificou-se com este estudo que os adolescentes entre os 15 e os 18 anos constituem uma faixa etária interessante para a exploração dos comportamentos de saúde. Com efeito, a capacidade de controlo que demonstram sobre a alimentação e sobre as escolhas relativas à prática desportiva permite uma análise das variáveis que podem ou não favorecer o desempenho dos seus comportamentos de saúde.

Assim, e de forma a responder às questões de investigação estabelecidas, os adolescentes entrevistados parecem ter uma alimentação que se associa ao que é habitualmente recomendado pelos serviços de saúde. Para além disso, parecem ter conhecimentos importantes sobre o que é a alimentação saudável, isto é, a informação que referem está de acordo com as recomendações da Direcção Geral da Saúde apresentadas no primeiro capítulo deste estudo (Direcção Geral da Saúde, 2007). Ainda, os jovens reconhecem a importância do comportamento alimentar saudável, tal como verificaram Gadea e Villaba (2007) no seu estudo. No entanto e contrariamente ao referido por Goñi e Rodriguez (2007), não foram verificadas diferenças significativas nos conhecimentos referentes ao comportamento alimentar saudável entre os sexos. Este desacordo com a literatura pode dever-se ao facto da amostra não ser representativa da população geral. Por outro lado, parece que grande parte da informação recebida pelos participantes é fornecida pelo contexto escolar e, por isso, é acessível a todos os géneros sexuais. No entanto, existem diferenças entre os sexos nas estratégias de regulação alimentar. Enquanto as raparigas utilizam estratégias cognitivas e comportamentais, os rapazes apenas utilizam estratégias comportamentais do tipo restrição do consumo de alimentos pouco saudáveis. Mais uma vez

estes resultados não são generalizáveis tendo em conta os poucos elementos constitutivos da amostra.

Quanto à informação relativa ao comportamento alimentar e oriunda do contexto familiar, verificou-se no capítulo anterior que os resultados obtidos são heterogéneos. A diversidade da informação apenas permite dizer que nem todos os pais dão recomendações verbais acerca do comportamento saudável. No entanto, não quer dizer que a informação não seja dada implicitamente nos seus comportamentos diários. Por outro lado, o facto da escola ser uma importante fonte de informação para os jovens pode atenuar o papel da família, tornando difícil perceber a sua influência.

Verificou-se ainda que o comportamento alimentar dos pais assemelha-se ao dos filhos e que a maioria dos jovens caracteriza a alimentação de pelo menos um dos seus pais como saudável. Aqui considera-se que a modelagem comportamental e a acessibilidade dos alimentos podem ter um efeito preponderante, como verificaram Savage e colaboradores (2007). Isto pode dever-se ao facto das refeições serem feitas em família, o que pode aumentar a semelhança percebida pelos jovens entre o seu tipo de alimentação e o dos seus pais mas também por utilizarem, muitas vezes, a negociação na preparação dos alimentos. Estes resultados estão de acordo com os dados fornecidos pela literatura que reconhece a negociação como das principais estratégias de regulação utilizadas pelos adolescentes (Contento et al., 2006).

Quanto à prática de desporto, a amostra inclui participantes que desempenham uma actividade física vigorosa para além das aulas de educação física na escola, enquanto outros se restringem a estas aulas. No entanto, todos reconhecem a importância desse comportamento, como sugere a investigação de Gadea e Villaba (2007). Verifica-se ainda que existem diferenças motivacionais entre o comportamento de desporto dos rapazes e das raparigas. Tal como refere a literatura, os comportamentos de saúde têm significados

diferentes para os dois sexos (Sabiston & Cocker, 2008). Enquanto os rapazes desempenham o comportamento principalmente por prazer, as raparigas fazem mais referência aos cuidados ligados ao aspecto físico.

Contrariando a literatura (Sabiston & Cocker, 2008), as raparigas da amostra são mais activas fisicamente que os rapazes. No entanto, estes resultados podem dever-se à questão da amostra não ser representativa ou ainda ao facto das raparigas entrevistadas terem feito parte de um grupo desportivo comum.

Ainda, é possível verificar que os jovens se referem principalmente à perda de peso e à prevenção de doenças como finalidades dos comportamentos de saúde. É de considerar que são diferentes do ponto de vista motivacional. Segundo a teoria de Abraham e Sheeran (2003), pensa-se que a perda de peso diz respeito a uma motivação autónoma enquanto a prevenção das doenças é percebida como uma motivação controlada, proveniente, na sua maioria, das recomendações dos pais (normas subjectivas). Deste modo, terá certamente mais peso a motivação autónoma na decisão final do jovem relativamente ao desempenho ou não do comportamento. Espera-se que os jovens com uma motivação orientada para a perda de peso desempenhem, com maior probabilidade, o comportamento quando comparado com os que se referem à prevenção das doenças. Assim, o tipo de motivação do indivíduo pode constituir mais uma variável moderadora da relação entre intenção e comportamento.

Como referido no segundo capítulo, a Teoria do Comportamento Planeado refere que as normas subjectivas têm influência no desenvolvimento de intenções comportamentais (Ajzen, 1991). Este estudo propôs então a análise dessa influência. Em termos gerais, os resultados sugerem que os pais que desempenham ou desempenharam comportamentos de desporto no passado têm tendência a incentivar os seus filhos na prática desse comportamento. Mesmo assim, os comportamentos dos pais parecem não ter uma influência directa no comportamento dos filhos mas sim nas suas atitudes perante o comportamento.

Com efeito, verificou-se que os jovens têm conhecimentos que se aproximam das recomendações gerais de saúde alimentar e desportiva, que reconhecem a importância do comportamento e que encontram benefícios na prática do comportamento. Mesmo assim, não quer dizer que seja desenvolvida a intenção nem o comportamento. Quando se fala em comportamento desportivo, verifica-se que pelo menos um dos modelos educativos de todos os jovens da amostra pratica ou praticou desporto no passado. Sendo assim, estes pais parecem perceber os benefícios do desempenho desse tipo de comportamentos, influenciando os seus filhos na avaliação desse comportamento como favorável ou desfavorável. Deste modo, é realçada a importância do comportamento passado. No entanto, não quer dizer que os adolescentes venham a desempenhar o tal comportamento. Como referido no capítulo anterior, os dados não são conclusivos no que se refere à possível relação entre os comportamentos de desporto dos pais e dos seus filhos.

Neste sentido, existem neste estudo alguns aspectos que poderiam ser melhorados. Como tal, sugere-se para investigações futuras a continuação deste trabalho no sentido de explorar com mais detalhe as variáveis que condicionam o desempenho do comportamento nas situações em que é reconhecida a sua importância, os seus benefícios, existe controlo pessoal percebido e é visível uma atitude positiva perante o comportamento.

Por outro lado, a dimensão não representativa da amostra e as suas características homogéneas em aspectos como a região de habitação, o tipo de desporto praticado (dança para a maioria das raparigas da amostra) e o nível sócio-económico impossibilita fazer generalizações à população portuguesa. Por isso, propõe-se para possíveis investigações a replicação do estudo com uma amostra representativa da população. Julga-se também importante a necessidade de, no futuro, serem controladas as variáveis sócio-demográficas específicas que podem influenciar os resultados. Tendo em conta que Portugal é um país habitado por indivíduos de diferentes etnias e que possivelmente têm perspectivas distintas

sobre a alimentação saudável e a prática de desporto seria pertinente controlar esta variável dada a influência que pode ter no modo como estas questões são abordadas.

Ainda, um aspecto importante que não foi tido em conta nesta investigação prende-se com as questões ligadas à influência dos pares, tanto no que diz respeito ao comportamento alimentar como ao comportamento de desporto. Sendo assim, sugere-se que estas variáveis sejam tidas em conta para investigações futuras para complementar as conclusões retiradas deste estudo. Assim, a recolha de informação junto dos pares poderia ser uma alternativa pois poderia permitir uma caracterização dos seus comportamentos de saúde e fazer uma comparação com os comportamentos dos participantes de forma a analisar possíveis processos de modelagem.

Com mais tempo, este procedimento poderia ter sido seguido neste estudo no que se prende com a avaliação da influência parental. Apesar do objectivo desta investigação se centrar na percepção dos jovens acerca dos comportamentos dos seus pais, a recolha de informação directa com os modelos educativos poderia ter permitido dados interessantes que ajudariam a combater o possível efeito de desejabilidade social ou as questões ligadas à percepção enviesada que os jovens podem ter acerca do seu próprio comportamento.

Em alternativa, poder-se-ia procurar compreender a influência dos pais na transmissão de conhecimentos aos seus filhos sobre os comportamentos de saúde, antes do seu ingresso para o segundo ciclo de escolaridade, idade a partir da qual os adolescentes parecem receber, em contexto escolar, muita informação sobre o tema. Desta forma, seriam ultrapassadas as dificuldades encontradas em perceber exactamente o papel dos pais sem haver enviesamentos relacionados com a informação transmitida pela escola.

Deste estudo espera-se retirar algumas implicações para a prática clínica. Ao permitir a recolha de informação sobre o que pensam os jovens acerca do comportamento alimentar e de desporto, este estudo pode facilitar a incorporação de hábitos saudáveis nessa faixa etária.

Assim, considera-se que os resultados obtidos podem ser utilizados para o aperfeiçoamento da intervenção, por exemplo, com jovens com perturbações alimentares e excesso de peso. Esta investigação permitiu clarificar o papel importante desempenhado pela sociedade no fornecimento de informações importantes e adequadas à faixa etária sobre o tema e, por isso, a intervenção a partir de agora poderá focar-se no fornecimento de estratégias aos jovens que lhes possam permitir o desempenho dos comportamentos de saúde, já reconhecidos como essenciais por eles. Uma vez que já é conhecido o papel dos pais nos comportamentos de saúde dos seus filhos, pensa-se que o desempenho desses comportamentos pela população jovem – pais do futuro - será facilmente transmitido às gerações futuras, o que poderá facilitar a prevenção das doenças.

Referências Bibliográficas

- Abraham, C. & Sheeran, P. (2003). Implications of Goals Theories for the Theories of Reasoned Action and Planned Behaviour. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 22 (3), 264-280.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002/2006). *Construction of a standard questionnaire for the theory of planned behaviour*. Recuperado em 2009, Abril 25, de <http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
- Amado, J.S. (2000). A Técnica de Análise de Conteúdo. *Referência*, 5, 53-63.
- Armitage, C.J. (2007). Effects of an implementation intention-based intervention on fruit consumption. *Psychology and Health*, 22 (8), 917-928.
- Bandura, A. (1991). Social Cognitive Theory of self-regulation. *Organizational behavior and human decisions processes*, 50, 248-287.
- Bell, J. (1999). *Doing Your Research Project*. Buckingham: Open University Press.
- Contento, I.R., Williams, S.S., Michela, J.L., & Franklin, A.B. (2006). Understanding the food choice of adolescent in the context of family and friends. *Journal of Adolescent Health*, 38, 575-582.
- Croll, J.K., Nfomark-Sztainer, D. & Story, M. (2001). Healthy Eating: Does It Means to Adolescents? *Journal of Nutrition Education*, 33 (4), 193-198.

- Direcção Geral da Saúde (2007). *Promoção da saúde – Educação para a saúde*. Recuperado em 2008, Dezembro 18, de <http://www.dgs.pt>
- Estrela, A. (2008). *Análise e síntese de dados em teoria e prática de observação em classes. Uma estratégia de formação de professores*. Porto: Porto Editora.
- Flick, U. (2005). Análise de Conteúdo. In U. Flick (Ed.), *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Gadea, V. & Villaba, A. (2007). *Importancia de la alimentación en los jóvenes (Paraguay)*. Trabalho de monografia, Universidad de la Integración de Las Américas, Paraguay.
- Goñi, A., & Rodriguez, A. (2007). Variables Associated with the Risk of Eating Disorders in Adolescence. *Salud Mental*, 30 (4), 16-23.
- Haerens, L., Craynest, M., Deforche, B., Maes, L., Cardon, G., & De Bourdeaudhuij, I. (2008). The Contribution of Psychosocial and Home Environment Factors in Explaining Eating Behaviours in Adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62, 51-59.
- Júnior, J.C., Pires, M.C., & Lopes, A.S. (2002). Reprodutibilidade de um questionário para o levantamento de informações sobre comportamentos relacionados à saúde em adolescentes. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*, 10 (3), 43-48.
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19, 469-479.
- Matos, M. e Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*. Lisboa: Edições FMH.

- Nowak, M. (1998). The Weight-Conscious Adolescent: Body Image, Food Intake, and Weight-Related Behavior. *Journal of Adolescent Health*, 23 (6), 389-398.
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editora.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. In John C. Norcross, Marvin R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford: Oxford University press.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15, 175-183.
- Sabiston, C.M. & Crocker, P.R.E. (2008). Examining an Integrative Model of Physical Activity and Healthy Eating Self-Perceptions and Behaviors Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 42, 64-72.
- Samuelson, G. (2000). Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe. An overview of current studies in the Nordic countries. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54, 21-28.
- Savage, J.S., Fisher, J.O. & Birch, L.L (2007). Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *Journal of law, Medicine & Ethics*, 35 (1), 22-34.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: how to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: an International Review*, 57 (1), 1-29.
- Silverman, D. (2000). *Doing Qualitative Research. A Practical handbook*. London: Sage Publications.

- Stice, E., Shaw, H., & Marti N. (2006). A Meta-Analytic Review of Obesity Prevention Programs for Children and Adolescents : The Skinny on Interventions that Work. *Psychological Bulletin*, 132 (5), 667-691.
- Sun, C. (2007). Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating : The mediating role of food choice motives. *Appetite*, 51, 42-49.
- Sutton, S. (2008). How does the Health Action Process Approach (HAPA) bridge the intention-behavior gap? An examination of the model's causal structure. *Applied Psychology: An International Review*, 57 (1), 66-74.
- Trafimow, D., Sheeran, P., Conner, M. & Finlay, K.A. (2002). Evidence that perceived behavioural control is a multidimensional construct: perceives control and perceived difficulty. *British Journal of Social Psychology*, 41, 101-121.
- Vala, J. (1984). A análise de conteúdo. In J.M. Pinto & A.S. Silva (Ed.), *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento.
- Verplanken, B. & Faes, S. (1999). Good intentions, bad habits, and effects of forming implementation intentions on healthy eating. *European Journal of Social Psychology*, 29, 591-604.

ANEXOS

Guião de Entrevista Semi-Estruturada

Blocos temáticos	Objectivos Gerais	Objectivos específicos
I – Legitimação da Entrevista	1. Apresentações 2. Garantir o anonimato e confidencialidade 3. Explicar o âmbito da realização do trabalho 4. Agradecer a colaboração e o tempo dispensado	
II – Características demográficas	1. Recolher dados pessoais	1.1. Conhecer a idade do entrevistado, elementos do agregado familiar, nível de escolaridade, região geográfica, etc.
III – Práticas Alimentares	1. Explorar o conceito de alimentação saudável 2. Abordar o número de refeições diárias	1.1. Perceber a definição dada aos comportamentos alimentares saudáveis. 1.2. Conhecer a importância dada aos comportamentos saudáveis. 2.1. Conhecer o número de refeições feitas durante a semana. 2.2. Conhecer o número de refeições feitas durante o fim-de-semana. 2.3. Questionar a realização das três refeições principais (pequeno-almoço, almoço e jantar).

	<p>3. Recolher dados acerca do tipo de alimentação</p>	<p>3.1. Explorar a frequência de consumo de determinados grupos de alimentos (fruta, vegetais, leite, refrigerantes, doces, hambúrgueres, cachorros, salsichas, carnes, peixes) e de quantidade de água ingerida diariamente.</p> <p>3.2. Conhecer possíveis hábitos de ingestão de alimentos entre as refeições.</p>
	<p>4. Explorar estratégias de regulação da alimentação</p>	<p>4.1. Perceber os objectivos principais da regulação alimentar nos adolescentes.</p> <p>4.2. Explorar as estratégias utilizadas (<i>o que faz para controlar a sua alimentação? o que come? o que não come?</i>).</p>
	<p>5. Recolher informação acerca da influência parental</p>	<p>Conhecer semelhanças e diferenças na alimentação de pais e filhos nos pontos seguintes:</p> <p>5.1. Tipo de alimentação dos pais.</p> <p>5.3. Hábitos de controlo alimentar/cuidados específicos nos pais.</p>

	<p>6. Explorar a transmissão de conhecimentos de pais para filhos no que se refere à alimentação.</p> <p>7. Explorar o processo de escolha de alimentos</p>	<p>6.1. Explorar possíveis conhecimentos dos filhos no que diz respeito à alimentação saudável transmitidos pelos pais.</p> <p>7.1. Perceber como decorre o processo de escolha de alimentos no contexto familiar.</p> <p>7.2. Conhecer as preferências alimentares dos adolescentes e dos pais.</p>
IV- Desporto	<p>1. Explorar o conceito de prática regular de desporto</p> <p>2. Conhecer interesses desportivos e tempos livres</p>	<p>1.1. Conhecer a definição dada pelos jovens à prática regular de desporto, segundo o que consideram ser o recomendado.</p> <p>1.2. Conhecer a importância dada à prática regular de desporto.</p> <p>1.3. Perceber os objectivos principais da prática de desporto.</p> <p>2.1. Conhecer as modalidades desportivas de interesse e outras actividades praticadas nos tempos livres.</p>

		<p>2.2. Conhecer as modalidades desportivas praticadas.~</p> <p>2.3. Conhecer o tempo dispendido a ver televisão, DVDs, jogos de vídeo, computador, etc.</p>
	<p>3. Recolher informação acerca da prática de desporto</p>	<p>3.1. Explorar a frequência da prática de desporto durante a última semana.</p> <p>3.2. Explorar a frequência de desporto numa semana “normal”.</p> <p>3.3. Explorar sentimentos associados à prática de desporto imediatamente antes, durante e depois do episódio desportivo.</p> <p>3.4. Perceber que valor atribuem os jovens à disciplina de Educação Física na escola (aspectos positivos e negativos).</p> <p>3.5. Perceber se relacionam as aulas de Educação Física com questões de saúde e bem-estar.</p>
	<p>4. Explorar variáveis moderadoras da prática de desporto</p>	<p>4.1. Conhecer benefícios percebidos da prática de desporto.</p> <p>4.2. Conhecer barreiras à prática de desporto.</p> <p>4.3. Explorar as atitudes dos pais face ao</p>

	<p>5. Conhecer o papel dos pais no desporto praticado pelos adolescentes</p>	<p>comportamento de desporto dos adolescentes.</p> <p>4.4. Conhecer práticas desportivas dos pais.</p> <p>5.1. Explorar atitudes dos pais face ao comportamento de desporto dos adolescentes.</p> <p>5.2. Conhecer as práticas desportivas dos pais.</p> <p>5.3. Perceber quais os conhecimentos recebidos pelos adolescentes referentes a esta temática e oriundos dos pais.</p>
--	--	---

Análise de Conteúdo

Dimensão: Comportamento Alimentar

Categoria	Sub-categoria	Unidades de registo
Definição do comportamento saudável ideal dada pelo jovem	Ingestão preferencial de determinados alimentos	“Comer mais cereais, lacticínios, não sei muito bem.” (Ed.)
		“ Deve-se comer mais à base de grelhados, beber muita água e comer muitas saladas, coisas que não engordam (...) e fruta também” (Ad.)
		“É uma alimentação rica em fruta e vegetais, legumes” (C.)
		“Comer por exemplo fruta” (V.)
		“Legumes, as massas, o pão, o arroz, a fruta” (J.)
		“ (...) tentar comer vegetais” (R.)
	Evitamento de determinados alimentos	“Não abusar nos fritos e coisas do género.” (A.)
		“ E não comer algumas coisas em exagerado como diz a roda dos alimentos (...) coisas fritas, com óleo, carnes” (Ed.)
		“Não se deve comer muitas gorduras” (Ad.)
		“ (...) com poucos açúcares” (C.)

		“ (...) um pouco menos das proteínas... a carne, o peixe... e depois o leite, queijo e o menos possível de gorduras e óleos” (J.)
	Tipologia	“Temos que ter uma alimentação equilibrada... comer um pouco de tudo” (A.)
		“É comer um pouco de tudo, respeitar a roda dos alimentos.” (Ed.)
		“É preciso ter uma alimentação equilibrada” (V.)
		“ É uma dieta com algumas regras e devemos comer um pouco de tudo, ou seja, é variada e segue a roda dos alimentos” (J.)
		“Acho que se deve comer um pouco de tudo (...) acho que não se deve cortar em tudo (...) ter uma alimentação variada e equilibrada” (R.)
		“Come-se várias vezes ao dia e pouco de cada vez.” (C.)
Contexto de aprendizagem do comportamento saudável	Escola	“ Na escola, nas aulas de ciências” (V.)
		“Na escola, um bocado em ciências e formação cívica” (Ed.)
		“Talvez mais na escola” (C.)

	Família	“(…) em casa, tenho um pai desportista” (R.)
		“(…) em casa, principalmente os pais” (J.)
	Desporto	“(…) no próprio desporto” (A.)
	<i>Media</i>	“(…) na televisão” (Ad.)
		“(…) livros e revistas” (J.)
		“No telejornal” (Ed.)
	Técnicos de saúde	“Nos médicos (…) o meu nutricionista fala nisso” (Ad.)
	Outros	“(…) e pessoas adultas” (Ed.)
Importância do comportamento saudável (numa escala de 1 a 10)	Extrema importância	“10” (A.)
		“9” (E.)
		“9” (C.)
	Muita importância	“7/8” (R.)
	Alguma importância	“6” (V.)
		“6” (Ad.)
		“6” (Ed.)
Comportamento Actual	Fruta	“Por dia... normalmente são três peças de fruta é basicamente isso por dia.” (J.)
		“Costuma ser duas frutas por dia. Ao almoço e ao

		jantar.” (Ed.)
		“Em média, duas ou três.” (Ad.)
		“Todos os dias, várias vezes ao dia.” (C.)
		“Como mais... nas duas refeições principais, almoço e jantar.” (A.)
		“Não como muita fruta. Às vezes como uma fruta por dia e há dias que não como fruta nenhuma. (...) Por semana, para aí umas três, quatro.” (V.)
		“Eu costumo comer sempre depois das refeições pelo menos ao almoço e ao jantar. E na escola também costumo levar uma ou duas peças de frutas.” (R.)
	Legumes	“Os vegetais... é ao almoço e ao jantar normalmente.” (J.)
		“Só na sopa. (...) Quase todos os dias.” (Ed.)
		“É todos os dias. (...) É almoço e jantar.” (Ad.)
		“Também todos os dias, pelo menos uma vez por dia.” (C.)
		“Legumes... não gosto muito de legumes. Mas como uma ou duas vezes por semana.” (A.)

		“Quase todos os dias!” (V.)
		“Vegetais... sinto que devia comer muito mais mas como... ervilhas, cenoura, (...) eu, pelo menos, costumo comer muita sopa. Dado que a sopa é feita, a maior parte, com vegetais... até como.” (R.)
	Carnes e peixes	“É basicamente o mesmo... carne e peixe. Se comer ao almoço carne, ao jantar como peixe. Tento alternar.” (J.)
		“É conforme. Se fizermos muita carne ao almoço e sobrar, comemos outra vez ao jantar. Se não faz peixe. Mas fica mais ou menos igual ao nível da semana a quantidade de peixe e carne.” (Ed.)
		“Todos os dias como um ou outro, pelo menos numa refeição. Às vezes quando como na escola não como carne porque ou vou comer uma salada ou uma sopa, ou uma sandes... (...) É mais ou menos equivalente.” (C.)
		“Como mais carne. Como peixe uma ou duas vezes por semana.” (A.)
		“Eu como mais carne que peixe e não sou grande apreciador de peixe mas acabo por compensar com douradinhos, filetes, ... (...) três refeições de peixe

		[por semana]. (...) O resto é sempre carne.” (R.)
	Doces	“Só ocasionalmente, não frequentemente.” (Ed.)
		“Não costumo comer muitos doces, só em festas e muito esporadicamente uma fatia de bolo ou assim.” (J.)
		“Não ligo muito a isso. É assim, o chocolate como às vezes e as bolachas como uma ou duas por dia talvez.” (Ad.)
		“Quase todos os dias.” (C.)
		“Como. Todos os dias tenho que comer. É como se fosse um vício. Mas não abuso.” (A.)
		“Bolos, bolachas, chocolates, gomas. Gomas... é quase todos os dias quando fico na escola à tarde e como.” (V.)
		“Costumo comer um pouco (...) posso comer todos os dias mas em quantidades mínimas, não sou assim tão guloso.” (R.)
	<i>Fast food</i>	“Não é muito normal, só por exemplo quando decidem, em casa, ir ao Mc Donald’s ou assim. E mesmo assim como uma salada, tento sempre evitar esse tipo de alimentos.” (J.)

		“Não gosto de Mc Donald’s. (...) Pizzas, gosto. Mas é raramente. É capaz de ser duas vezes por mês.” (Ad.)
		“Há semanas sou capaz de ir uma ou duas vezes ao fim-de-semana. Eu como mais é à noite. Se não sair, já não como tanto dessas coisas.” (A.)
		“Acho que posso dizer uma vez de dois em dois meses.” (V.)
		“Muito raramente... uma vez por mês...” (R.)
	Água	“Não costumo beber muita água. Cerca de dois copos por dia.” (J.)
		“Meio litro [por dia].” (Ed.)
		“Às vezes até passa de um litro e meio.” (Ad.)
		“Sim, um litro por dia.” (C.)
		“Durante o dia, sou capaz de beber um litro e meio, dois litros de água.” (A.)
		“Água não bebo muito...há momentos que bebo mais, momentos que bebo menos...” (R.)
	Sumos e refrigerantes	“Não costumo mesmo beber, nem com gás nem sem gás.” (J.)
		“É sumos naturais de laranja. (...) Ao almoço e ao

		jantar (...) É para aí umas duas vezes por semana.” (Ed.)
		“Sem gás. (...) É só mais ao fim-de-semana porque na escola é só água que bebo.” (Ad.)
		“Algumas vezes, umas três vezes por semana, mais ou menos.” (C.)
		“Ultimamente não tenho abusado muito mas sim aos fins-de-semana, por exemplo, é a altura que abuso mais.” (A.)
		“Bebo às vezes. (...) Não sei. É conforme estou em casa. Se estiver em casa, bebo todos os dias, senão não bebo. (...) Coca-cola e também bebo sumos sem gás.” (V.)
		“Cortei agora ultimamente um bocado os refrigerantes com gás por isso normalmente é sempre sumos de laranja ou qualquer coisa sem gás. (...) Sim, todos os dias.” (R.)
	Leite	“Todos os dias. Duas vezes por dia.” (Ed.)
		“Também bebo de manhã e à noite... duas vezes por dia. (...) É duas canecas.” (J.)
		“Sim, de manhã. (...) Meio litro por dia.” (A.)

		“Muito! É depois do jantar, ao pequeno-almoço, ao lanche... Estou sempre a beber leite.” (V.)
		“Leite é todos os dias ao pequeno-almoço e muito de vez em quando ao lanche e antes de ir dormir.” (R.)
	Número de refeições diárias	“É o pequeno-almoço, o lanche da manhã, o almoço, os lanches são um ou dois, o jantar e a ceia. São sete.” (J.)
		“Faço quatro. (...) Pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar.” (Ed.)
		“Por dia costumo fazer à volta de cinco. É o pequeno-almoço, almoço e o jantar e é o lanche da manhã, ao meio da manhã, e o lanche da tarde. Isso é quando estou na escola.” (Ad.)
		“Pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar.” (A.)
		“É o pequeno-almoço, o almoço, o lanche da tarde, o jantar, antes de dormir também como sempre qualquer coisa. (...) E a meio da manhã também como sempre qualquer coisa. (...) Seis.” (V.)
		“Faço o pequeno-almoço... quando estou na escola também lancho de manhã, depois almoço, lancho e janto. Cerca de quatro refeições por dia. (...) Sim,

		normalmente na escola, costumam ser cinco.” (R.)
	Entre as refeições	“Não [como entre as refeições].” (J.)
		“Ao fim-de-semana, os lanches e que variam. Vou comendo consoante me apetece. (...) Iogurte, às vezes pão (...). E fruta... é o que como mais.” (Ad.)
		“Sim, às vezes como fruta ou guloseimas.” (C.)
		“Sim, sim, sim. (...). Durante a semana sim, sou capaz de comer uma peça de fruta ou uma barra de cereais, qualquer coisa assim se tiver fome.” (A.)
		“Sim (...) Bolachas, chocolates.” (V.)
		“Raramente. De vez em quando... uns petiscos. (...) De vez em quando umas guloseimas, umas gomas, mas não como muito... umas bolachas de vez em quando. (...) Uma peça de fruta, um iogurte...” (R.)
Regulação	Estratégias	“Sim, sim, por exemplo para mim é importante todos os dias beber leite e se o meu pequeno-almoço não tiver acho que não tenho energia durante o dia. Acho que é importante. E todos os dias tento comer uma peça de fruta.” (A.)
		“Se eu quiser ganhar peso, vou comer muito mais do que aquilo que como habitualmente. Eu tenho essa experiência porque quando comia mais e menos

		vezes por dia, engordava muito mais facilmente do que agora.” (A.)
		“Mas tento comer um bocado de tudo. Tento reduzir um bocado as coisas que fazem mal, não corto totalmente mas...” (R.)
		“Sim, é mesmo um controlo que faço em relação àquilo que ingiro.” (J.)
		“E depois, o que tento fazer... às vezes não como entre as refeições porque penso “vou comer a seguir” então tento evitar. (...) Sim, é interno. Eu penso que não posso comer aquilo, não há necessidade. Estou sempre a pensar nisso... eu controlo aquilo que como, pronto.” (J.)
		“Eu tenho um plano alimentar, no qual está tudo estipulado. Os alimentos que como e mesmo o leite, está tudo. E tenho que segui-lo de forma rigorosa e eu sei aquilo que devo comer.” (J.)
		“É tentar não abusar muito dos doces e comer mais vegetais.” (V.)
		“Pratico exercício físico. Já cheguei a apontar num papel tudo o que como durante o dia e peso-me para verificar diferenças no peso. E como mais sopa,

		mais fruta, bebo mais água, como menos bolachas, faço poucas refeições em <i>fast food</i> .” (C.)
		“Não [tenho cuidados específicos com a minha alimentação].” (Ed.)
		“Não muito. Mas não como tantas guloseimas, tento comer mais à base de saladas, vegetais e bebo muita água.” (Ad.)
	Finalidades	“É assim... o leite... se não beber leite, durante o dia, parece que tenho falta de qualquer coisa. A fruta não é tanto... se não comer fruta não me faz muita diferença. O leite se não tivesse bebido hoje de manhã acho que tinha qualquer coisa em falta.” (A.)
		“Sim [por questões de saúde]. (...) Também [tendo em conta o aspecto físico].” (R.)
		“Tenho atenção ao aspecto físico e à saúde e cada alimento que eu como, para mim, está sempre a contar para esse objectivo.” (J.)
		“Não é nada em especial, é só mesmo para não ter colesterol, diabetes...” (V.)
		“Não engordar...” (C.)
		“Para me sentir bem e para perder peso.” (Ad.)

Percepção do jovem acerca do comportamento alimentar dos seus pais	Semelhante ao seu	“Acho que comemos mais ou menos o mesmo. A minha mãe não gosta de chocolates. (...) Gosto mais de comer saladas e peixes. Os meus pais também gostam.” (C.)
		“Agora comparando o meu plano com a dieta da minha mãe, é semelhante.” (J)
		“A da minha mãe é semelhante à minha (...) [A minha mãe] tem [cuidados com a alimentação] (...) eu penso que é para perder peso e sentir-se bem.” (Ad.)
	Diferente do seu	“(...) a do meu pai nem tanto.” (Ad.)
		“É diferente [da minha alimentação]. Os meus pais se calhar preferem, em todas as refeições, se não tiverem mais nada, comer um prato de sopa e eu já não sou assim. Acho que só um prato de sopa para mim não dá, não chega.” (A.)
		“Quantidade entre eu e a minha mãe é diferente. Variedade, ela faz muito mais que eu.” (R.)
		“Acho que é diferente [da minha alimentação].” (V.)
	Pouco saudável	“ [O meu pai] é chinês então come muita comida chinesa. Assim muitos fritos, digamos que não é uma alimentação muito boa.” (R.)

		“O meu pai come o que quer, é mais para o exagero.” (J.)
	Saudável	“Comem mais peixe que eu, comem mais fruta que eu.” (A.)
		“Não comem tanto. (...) E comem mais coisas boas para a alimentação. Comem mais fruta, mais vegetais.” (V.)
		“A minha mãe é mais regrada, ela não se preocupa tanto mas acho que come de tudo, tanto do que faz bem como do que faz mal, e consegue ter uma dieta equilibrada. (...) Eu acho que é mesmo por gosto, ela não controla, não é como eu, pronto... mas acho que ela tem mais em conta a saúde do que propriamente o aspecto físico. (J.)
		“Mas eles se calhar comem mais coisas saudáveis.” (R.)
		“A minha mãe come muitos legumes mas em quantidade... carnes e peixes não come assim muito.” (R.)
	Pouco atentos/informados	“ Eu preocupo-me mais em ter uma alimentação mais equilibrada do que os meus pais. Eles já não.” (A.)

		“Eu se calhar tenho mais [conhecimentos] porque insistem mais comigo na escola do que se calhar insistiam com eles.” (R.)
		“Não, não. Eles não [têm cuidados com a alimentação]. Comem em função daquilo que lhes apetece.” (A.)
Recomendações dos pais	Poucas	“Não transmitem muito (...) Penso por mim. Os meus pais não pensam muito nisso da alimentação saudável.” (A.)
		“ Nunca tivemos uma conversa “vamos falar de alimentação saudável”” (R.)
	Para o consumo de comida mais saudável	“ Ela diz-me para comer mais legumes e assim mas como sopa, em média, quase todos os dias. (...) Muitas vezes o meu pai diz-me “devias comer mais disto” (...) vegetais... e a água é aquilo que menos controlo e que talvez devesse controlar.” (R.)
		“Eles tentam que eu coma legumes e fruta, esse tipo de alimentos.” (J.)
	Para a limitação da comida menos saudável	“ Às vezes dizem para não comer aquilo porque faz mal.” (V.)
		“A minha mãe diz-me para não comer chocolates. O

		meu pai diz-me para comer com menos sal.” (C.)
		“Não me diz nada. Assim, nada de especial. Ela só diz por exemplo nas festas de anos para não comer muitos doces. (...) Para não estragar aquilo que ando a fazer durante os outros dias [dietas].” (Ad.)
Refeições	Mais refeições em família	“ Em conjunto (...) a não ser quando estou na escola.” (V.)
		“Comemos todos juntos, pelo menos ao jantar, porque às vezes à hora do almoço estou na escola.” (C.)
		“Ao fim-de-semana comemos sempre juntos.” (A.)
	Mais refeições com família incompleta	“Sim [comemos juntos, sem o pai].” (Ad.)
		“A minha mãe durante a semana nunca come connosco porque não pode, porque trabalha.” (A.)
	Escolha dos alimentos por um elemento	“A minha mãe faz o comer (...) às vezes não gostamos então a minha mãe tem o cuidado de fazer outra coisa para nós.” (V.)
		“É a minha mãe (...) faz o que ela gosta de comer e o que sabe que eu e o meu pai também gostamos.” (C.)

		“Quando ela está em casa, é ela que cozinha (...).” (Ed.)
		“É a minha mãe sempre. (...) Há dias que pergunta o que queremos comer e há dias que faz aquilo que quer.” (A.)
	Negociação na escolha dos alimentos	“De vez em quando sugerem se temos alguma ideia e nós dizemos: “pode ser isto hoje”.” (R.)
		“Normalmente é a minha mãe que cozinha mas quando não pode, sou eu. Somos todos [quem escolhe os alimentos]. (...) Damos uma sugestão e a partir dessa sugestão ela faz o que quer.” (Ad.)
		“É a minha mãe que compra mas sou eu que influencio as compras dela.” (J.)

Dimensão: Comportamento Desportivo

Categoria	Sub-categoria	Unidades de registo
Definição do comportamento saudável ideal dada pelo jovem	Frequência	“É praticar actividade física, normalmente, duas ou três vezes por semana.” (Ad.)
		“Então, é fazer desporto todos os dias.” (C.)
		“ (...) pode não ser todos os dias mas para aí um dia sim um dia não...” (V.)

		“Fazer exercício várias vezes... quatro ou cinco vezes por semana (...).” (A.)
	Duração	“Mais ou menos uma hora.” (Ed.)
		“60 minutos por dia.” (C.)
		“Uma ou duas horas.” (V.)
		“ (...) por volta de uma hora e meia.” (J.)
Importância do comportamento saudável (numa escala de 1 a 10)	Extrema importância	“10” (A.)
		“10” (C.)
	Muita importância	“8” (R.)
		“8” (J.)
		“7” (Ed.)
		“8” (V.)
	Alguma importância	“6” (Ad.)
Vantagens percebidas do comportamento saudável	Saúde e Bem-estar	“ (...) Também acho que para além da alimentação saudável, é importante para o próprio corpo fazer exercício físico.” (A.)
		“É por mim e pela saúde (...).” (R.)

		“ (...) acho que para além da saúde física é importante ao nível psicológico.” (J.)
		“Permite desenvolver capacidades físicas, melhora a saúde (...) e para o bem-estar.” (C.)
		“Então é para estar em boa forma física e psicológica.” (V.)
		“Porque nos faz sentir bem, faz bem à saúde.” (Ad.)
	Aparência física	“ (...) e também pela minha aparência física, sempre fui magrinho...” (R.)
		“Não ganhar gorduras (...).” (V.)
		“ (...) ajuda no controlo do peso (...).” (C.)
	Prazer	““A dança, eu adoro, adoro mesmo.” (C.)
		“É porque gosto (...).” (A.)
	Comportamento actual	Ausência
		“Não faço exercício físico... neste momento.” (J.)
		“Embora neste momento não pratique (...).” (R.)
	Modalidade(s) praticada(s)	“Sim, sim, eu por exemplo, tenho sempre o futebol mas nas férias quando não tenho o futebol, tenho sempre outras actividades como andar de bicicleta ou vou correr. No verão, vou à praia e vou correr ou vou jogar à bola para a praia. Tento ter sempre o

		exercício físico.” (A.)
		“Natação e dança (...) a minha mãe andava no rancho comigo mas ela saiu e eu ainda lá ando.” (Ad.)
		“Actualmente é só dança.” (V.)
	Duração por semana	“Em sete dias, tenho três dias de treino, mais educação física na escola, sou capaz de ter umas sete ou oito horas por semana.” (A.)
		“Sim, são três horas por semana [de educação física na escola].” (Ed.)
		“Mas por norma temos 90 minutos a segunda-feira [de educação física na escola].” (R.)
		“Dá seis horas e meia ao todo.” (Ad.)
		“Ao todo esta semana já deve ter sido uma seis horas.” (V.)
		“Faço seis horas de dança e duas horas de educação física na escola.” (C.)
Contributo das aulas de educação física na escola	Aspectos positivos	“Aspectos (...) positivos todos (...) Acima de tudo a saúde e talvez também o ambiente que se cria naqueles jogos... os colegas.” (R.)
		“É uma aula em que dá para divertir, dá para

		descontrair.” (Ed.)
		“São boas porque fazemos vários desportos... e a convivência com os amigos.” (V.)
		“Aspectos positivos...é que a gente, quando está lá, distrai-se. Distraímos das outras aulas.” (Ad.)
		“É praticar desporto.” (C.)
		“Eu até gosto das aulas (...).” (C.)
		“Gosto porque, se uma pessoa não tem educação física, reserva-se muito às áreas que gosta e nas aulas de educação física, pratica-se vários desportos, todo o tipo de desportos e isso é muito bom.” (A.)
	Aspectos negativos	“O aspecto negativo é a ginástica de solo.” (Ed.)
		“Podiam variar mais as modalidades... o tempo em cada modalidade. Porque depois a gente cansa-se e não nos apetece fazer...” (Ad.)
		“Pronto... às vezes não gostamos daquele desporto e temos que fazer obrigatoriamente, pronto... é um bocado mau.” (V.)
		“ (...) mas não gosto das modalidades praticadas.” (C.)
		“ [Os aspectos negativos...] não temos condições

		(...) o pavilhão.” (C.)
		<p>“E eu nesta altura, estou numa fase um bocado mais complicada porque como eu estou a estudar por módulos, quando começo uma actividade tenho que a fazer durante um tempo... sempre a mesma coisa. Por exemplo agora estou numa modalidade mais parada, que são raquetes e acho que... se fosse há dois meses atrás havia um grau de exigência muito maior do meu corpo. Exigia mais, mexia-me mais. Tinha mais preparação do que agora. Sei que agora se começasse a ter outra modalidade se calhar o meu corpo não aceitava tão bem, se calhar cansava-me mais facilmente. (...) isso prejudica-me porque não temos aquele equilíbrio de uma semana estou mais parado e na outra estou a forçar mais o corpo. Acho que assim estou a perder ritmo.” (A.)</p>
Sentimentos	Motivação	“Estou motivado porque se é do meu interesse, estou motivado.” (Ed.)
		“Estou bem, estou com vontade de ir (...).” (Ad.)
		“Antes... desejosa... gosto! (...) Sinto-me bem, estou a gostar...” (V.)
		“Antes... sinto-me motivada.” (C.)

		“Normalmente quando faço desporto, faço sempre coisas que gosto. Logo quando vou fazer, vou fazer porque gosto. Não vou jogar à bola para emagrecer ou manter a linha, vou porque gosto.” (A.)
	Cansaço	“Obviamente me sinto cansado, em função da intensidade... e sinto-me bem... também porque consegui realizar aquela tarefa que me impus a mim próprio de fazer.” (Ed.)
		“ (...) mas depois saio um bocado cansada.” (Ad.)
		“Muito cansada... apetece-me ir deitar logo.” (C.)
Obstáculos	Internos	“A competição. Às vezes o exercício físico pode tornar as pessoas demasiado competitivas. Mas acho que isso vem de cada um...” (J.)
		“Talvez a flexibilidade (...)” (Ed.)
		“É só o problema que tenho na coluna, nada mais.” (Ad.)
		“Às vezes não conseguir fazer as coisas bem.” (V.)
		“Se tiver doente (...)” (V.)
		“Quando estou doente (...)” (C.)
		“Lesão mesmo, só mesmo por lesão ou por não poder mesmo.” (A.)

	Externos	“Acima de tudo é o tempo... mais nada...” (R.)
		“ (...) ou às vezes também tenho que faltar para estudar para os testes.” (C.)
Comportamento dos pais	Ausência	“A minha mãe não.” (A.)
		“Que eu saiba não [praticaram].” (Ad.)
		“O meu pai, não faço ideia, mas não me parece.” (Ed.)
	Modalidades praticadas na actualidade	“O meu pai é treinador de futebol.” (C.)
		“ A minha mãe (...) de vez em quando, muito de vez em quando, vai andar de bicicleta.” (R.)
		“Normalmente aos domingos [o meu pai] faz BTT, bicicleta. De vez em quando chega do trabalho de semana e vai correr ou vai andar de bicicleta. Quase todos os dias... (...) Chega a correr uns 45 minutos/uma hora. E normalmente participa em torneios.” (R.)
	Modalidades praticadas no passado	“Sim, o meu pai há muitos anos jogava futebol.” (A.)
		“E já frequentou ginásios.” (C.)
		“O meu pai já praticou futebol e atletismo.” (V.)
		“A minha mãe andava no rancho comigo mas ela saiu

		e eu ainda lá ando.” (Ad.)
		“A minha mãe já praticou atletismo.” (Ed.)
		“A minha mãe já jogou ténis, também acho que andava no atletismo, corria quando era mais nova. E o meu pai também deve ter participado em desportos de equipa, quando era mais novo.” (J.)
		“A minha mãe já fez caminhadas depois desistiu exactamente pelo tempo e por causa da profissão (...).” (R.)
	Finalidades	“Mas nunca foi de jogar futebol numa equipa, jogava porque gostava, juntava-se com os amigos para jogar.” (A.)
		“É um bocado para fugir à rotina do trabalho. É a maneira que ele encontra para descarregar energias.” (R.)
Recomendações dos pais	Incentivo	“O meu pai é o que mais dá valor ao desporto. O meu pai incentiva-me e diz-me para praticar desporto e não só para ocupar o tempo mas sim por mim, pela minha saúde.” (R.)
		“O meu pai incentiva-me bastante às vezes para ir correr com ele ou para andar de bicicleta mas... por vezes vou... mas se calhar não vou tantas vezes

		como ele gostava (...).” (R.)
		“Incentivam-me a praticar (...) porque faz-me bem (...) em termos de saúde.” (V.)
		“Os meus pais gostam que eu pratique desporto (...) É uma forma de me distrair e para o meu bem-estar.” (C.)
		“Dão-me muito apoio, sabem que eu gosto e por saberem que eu gosto vão sempre apoiar-me. (...) acho que eles também pensam que faz bem porque se estiver sempre em casa também não havia outra distracção, estava mais reservado.” (A.)
	Moderação	“Neste momento eles sabem que eu não posso, e se alguma vez, eu tento correr ou tento criar oportunidades para fazer exercício, eles cortam porque sabem que não é bom para mim neste momento mas se eu não estivesse assim, eles incentivavam.” (J.)
		“ (...) mas acham que não deveria fazer tanta coisa. Eles vêem que eu fico sem tempo. E também porque é dispendioso.” (C.)
	Ausência	“A minha mãe talvez não se preocupe tanto.” (R.)
		“Hum, não...não se manifesta muito. Se eu decidir

		que devo praticar, ela “sim senhor”. Se eu não quero nada, é igual.” (Ed.)
		“Eles, em relação a isso, não dizem nada de especial (...) não dizem para fazer nem para não fazer.” (Ad.)